

Une fois l'accès terminé, hâtez-vous de saigner la malade, et saignez la au bras.

Quelle quantité de sang doit-on enlever ?

J'ai consulté plusieurs auteurs ; tous s'accordent à recommander la saignée, mais tous ne s'entendent pas sur la quantité de sang à retirer, ni même sur les indications de la limite à atteindre. Les uns disent ôtez 500 grammes, d'autres 1000, d'autres 2000. Ce serait sottise que de fixer d'avance la quantité de sang qui devra être enlevée dans tous les cas d'éclampsie.

L'intensité des symptômes, l'état pléthorique ou anémique du sujet et le degré d'intoxication de l'économie doivent guider le médecin dans l'appréciation quantitative de la saignée. Si l'état général de la malade paraît grave, si le pouls est dur, saignez, saignez abondamment, saignez jusqu'à ce que le pouls devienne petit et faible. J'ai l'habitude d'enlever, quand le cas est sérieux, deux, trois et quelquefois quatre pleines assiettes à soupe de sang. Et si après deux, trois heures ou plus, le pouls se relève et si les crises ne diminuent point d'intensité et de fréquence, je répète la saignée un peu plus modérément. En même temps je fais faire des applications fraîches sur la tête, et si les extrémités inférieures sont froides, je fais mettre aux pieds des briques chaudes, des bouteilles d'eau bouillante enveloppées dans une flanelle. Pas de sinapismes, pas de bains chauds, pas de traitement inutile, encombrant, douteux et souvent intempestif.

À l'intérieur, chloral et bromure de potassium à hautes doses, fréquemment répétées. Je donne 15 à 20 grains de chloral, 60 à 80 grains de bromure de potassium dans une once d'eau toutes les heures jusqu'à disparition des crises et des symptômes précurseurs de ces crises. J'ai fait prendre ainsi quelquefois jusqu'à 200 grains de chloral et deux onces de bromure dans l'espace de douze heures. S'il y a vomissements, ou si le coma est tellement profond que la déglutition soit abolie, l'on devra administrer le chloral et le bromure par le rectum à doses plus élevées, va sans dire.

Assez souvent l'on voit venir les attaques deux ou trois minutes d'avance par certains symptômes précurseurs, tels que : agitation des membres, contractions des ailes du nez, mobilité des globes oculaires, etc., alors j'ai l'habitude, dès que je puis prévenir cette attaque, de donner du chloroforme par voie atmidia-trique, une bonne dose d'un seul coup ; je suis convaincu qu'en observant attentivement la malade, l'on pourra ainsi lui éviter beaucoup d'accès.

Enfin, je donne par gorgées et très souvent répétées, alternativement, du lait et de l'eau pure.

Voilà tout le traitement, et par ce traitement, appliqué rigoureusement, j'ose croire que les huit cas d'éclampsie puerpérale que j'ai rencontrés ont été guéris.

Je relate maintenant ces huit cas.

Obs. I. Madame M. L., primipare, 22 ans. Résidence : environ dix milles de mon bureau. Accouchement commencé avec une sage-femme le 30 août 1879. À la première attaque d'éclampsie la sage-femme requiert un médecin.

Dès mon arrivée, j'apprends que la malade a eu trois accès à environ une heure d'intervalle chacun.