

pendant. Virginie reste dans un état de stupeur voisin du coma, pendant quelques heures. Elle accoucha le lendemain d'un enfant mort.

Cette observation nous rappelle un cas que Monsieur le Docteur Marsil nous cite dans une lettre personnelle. Il avait affaire à une femme éclampsique pesant au-delà de trois cents livres. Il fut obligé de lui disséquer le pli du coude pour la saigner. Soit dit en passant que l'honorable docteur Marsil est en faveur des saignées faites *largà manu*.

OBSERVATION XXIX.—Le 16 février 1894, nous sommes appelé en consultation, par un confrère, auprès d'une dame B., enceinte de cinq mois. Cette jeune femme de vingt-trois ans a une assez bonne apparence. Elle n'est pas maigre. Les pieds sont un peu œdématisés. Elle a souffert de céphalalgie depuis quelques jours.

Quand nous arrivons, elle est dans son deuxième accès d'éclampsie. Le pouls, pendant la convulsion, bat 120 pulsations à la minute; il est petit.

Notre confrère et nous nous décidons de pratiquer une saignée. Nous élevons vingt-cinq onces de sang. Le jet est fort et le sang noir. Sous l'effet de la saignée le pouls devient moins rapide et on le sent mieux; les muscles se détendent, la congestion à la figure disparaît, et notre malade n'a plus d'accès. Elle recouvre peu à peu connaissance et, quelques jours plus tard, elle est debout et vaque à ses occupations. Elle accouche quinze jours après son attaque d'éclampsie. L'enfant est mort et macéré. Madame B. mourut trois ou quatre jours après son accouchement d'une métrite-péritonite. Remarquons que la malade avait quitté la ville peu de temps avant d'accoucher. Elle était retournée dans sa paroisse se mettre sous les soins de son ancien médecin qui malheureusement avait plusieurs cas de fièvre puerpérale dans sa pratique. L'antisepsie a-t-elle été assez rigoureusement faite, ou faut-il accuser l'éclampsie et son traitement? Nous croyons que, trop souvent, le médecin qui connaît parfaitement les règles de la propreté chirurgicale ou obstétricale, ne les explique pas assez aux personnes chargées du soin des malades. Ces personnes donnent les injections vaginales sans même se laver les mains; et bien souvent, la seringue qui sert aux injections, est exposée à toutes les poussières dans un endroit malpropre. C'est ainsi que l'instrument qui devait procurer le bien-être et la santé donne la mort.

OBSERVATION XXX.—Zéphérina, 20 ans, primipare, est traitée depuis deux mois pour la syphilis. Elle est à la deuxième période de cette maladie.

Elle n'a pas d'œdème aux jambes ni aux pieds. L'analyse des urines ne révèle pas d'albumine. Le travail de l'accouchement commence vers 6 heures, le matin du 27 février 1894. La dilatation est lente et extrêmement douloureuse. Le 28, vers deux heures du matin, la malade a un léger accès d'éclampsie qui se renouvelle quelques instants plus tard. Nous anesthésions complètement la parturiente et nous achevons, avec les doigts, la dilatation au trois quarts terminée, et avec le forceps nous extrayons un enfant vivant à terme. L'accouchement terminé, la malade se réveille.