

au centième de Nitro-glycérine, trois fois par jour ; Vinay parle très avantageusement du choral. Dans une de ses observations, il cite le cas d'une primipare qui, à la fin de son huitième mois, passait par ses urines vingt-deux grammes d'albumine dans 24 heures ; cette femme a pris cent vingt grammes durant le cours du neuvième mois de sa grossesse ou quatre grammes par jour ; elle accoucha d'un enfant vivant, sans avoir présenté de convulsions. Dans la généralité des cas, il conseille de donner 3 grammes ou 45 grains de chloral par jour.

De plus, lorsque l'albumine est abondante chez les malades qui ont des maux de tête, de l'irritabilité nerveuse, des vertiges, des troubles de la vision, la chloralisation est de la plus grande utilité.

Au commencement du travail, Vinay donne quatre à six grammes de chloral par la bouche, et la malade tombe dans un profond sommeil, à peine interrompu par les contractions utérines.

Lorsque l'albuminurie persiste, malgré l'institution d'un traitement diététique et thérapeutique, et que l'éclampsie survient pendant la grossesse, avant l'apparition des signes de l'accouchement, faut-il provoquer le travail prématurément ? Non, parceque le travail qui va durer un certain temps, ne peut qu'accroître la fréquence et l'intensité des accès. Mieux vaut laisser passer l'orage, et instituer une médication calmante, pour modérer les accès. J'ai vu aussi des femmes éclamptiques pendant la grossesse, soumises au régime lacté absolu, accoucher à terme sans avoir de nouveaux accès.

Lorsqu'au contraire, l'éclampsie survient chez une femme dont l'albuminurie intense a résisté au régime lacté, et qui présente des symptômes inquiétants du côté des yeux ou des troubles cérébraux, y a-t-il indication de provoquer l'accouchement ? Je ne le crois pas encore. J'appuie mon opinion sur la conduite que j'ai suivie avec succès dans le traitement des trois femmes que j'ai assistées. Observations 1-2-3.

Dans une discussion récente à l'académie de médecine, le 10 janvier 1893, à propos du mémoire de Charpentier sur le traitement de l'éclampsie, tous les orateurs, Gueniot, Tarnier, Pinard, etc. ont été d'avis que, règle générale, chez une femme éclamptique au cours de sa grossesse, il ne fallait recourir ni à l'accouchement provoqué, ni à l'accouchement forcé. Tous ont été d'accord à conseiller l'usage des inhalations d'oxygène, et à employer le régime lacté, comme traitement prophylactique et curatif ; pour combattre les accès, ils