

Tarnier va plus loin encore, et prétend que les causes déterminantes de l'éclampsie n'ont véritablement d'influence que lorsqu'elles agissent sur un sujet offrant à un degré plus ou moins prononcé l'état général ou la lésion locale propre à produire l'albuminurie.

Dr BERTHELOT : Je donne la préférence au chloroforme dans le traitement de l'éclampsie, et n'hésiterais pas à l'administrer hardiment à la moindre manifestation des symptômes convulsifs. Le chloroforme agit en anémiant le cerveau qui, comme on l'a dit, est fortement congestionné pendant les attaques. C'est là le principal mode d'action du médicament dans ces cas, mais il faut le donner d'emblée à haute dose et en prolonger l'effet autant que cela est nécessaire. Le chloral agit aussi très bien, et je serais d'avis de l'administrer par voie rectale, en même temps que l'on fait inhaler le chloroforme. Il ne faut pas s'étonner si les médecins français sont opposés à l'usage du chloroforme; la plupart d'entre eux ont une peur extrême de cet agent anesthésique, et ne l'emploient que très rarement et en hésitant beaucoup. Or pour obtenir de bons effets du chloroforme dans l'éclampsie, il faut le donner hardiment et à doses élevées. Les anglais et les allemands y ont la plus grande confiance.

Dr LAMARCHE : Je suis tout à fait en faveur de la saignée dans le traitement de l'éclampsie, et l'expérience que j'en ai ne fait que me confirmer dans cette opinion. Je crois que, à première vue, la saignée promet beaucoup plus, et est plus exempte de dangers que le chloroforme qui peut, on le sait, amener divers accidents. De plus, la saignée agit beaucoup plus rapidement; sur huit cas que j'ai eu occasion d'observer, les convulsions ne se sont jamais manifestées après une seconde saignée. Quant au bromure de potassium, au chloral et autres médicaments, si on tient compte de la difficulté que l'on éprouve à les administrer par la bouche, dans ces cas où il faut agir promptement, on renoncera à leur emploi.

Si l'éclampsie survenait pendant la première période du travail et que l'on jugeât à propos de saigner, on pourrait le faire au moyen du décollement artificiel et prématuré du placenta. Si cela ne réussissait pas on recourrait à la saignée du bras, après quoi, la dilatation du col n'étant pas suffisante, en administrerait le chloroforme, ce qui favoriserait la dilatation et permettrait de hâter la fin du travail.

Dr E. P. LACHAPELLE : J'ai vu la malade dont il est question dans le cas que l'on vient de rapporter; elle aurait peut-être pu, à la rigueur, guérir sans aucune intervention de l'art, et sans l'emploi du chloroforme, cependant cela est douteux, si l'on consi-