

nerveux. Je n'ai pas autant de confiance dans l'emploi du chloral qui peut, soit au moment où son action commence, soit au moment où elle va cesser, congestionner le cerveau. Dans le cas présent, j'aurais donné la préférence au chloroforme, puis au bromure de potassium.

Dr A. LARAMÉE : Je partage entièrement la manière de voir de M. le Dr Dagenais au sujet de la saignée, et considère que celle-ci doit occuper le premier rang dans le traitement de l'éclampsie. Quand nous avons l'autorité de Depaul, Dubois et de tant d'autres accoucheurs qui affirment que la saignée est le meilleur mode de traitement à suivre dans l'éclampsie, on doit nécessairement y croire ; si à cela nous ajoutons les résultats de notre expérience personnelle, tout doute doit être levé. Comment agit la saignée ici ? En diminuant la congestion des organes qui sont le plus directement menacés, tels que le cerveau, la moëlle, les poumons, etc. Cette seule considération doit nous engager à employer ce moyen. A mon avis, on doit toujours saigner dans l'éclampsie, même quand le sujet est anémique, ou d'un tempérament lymphatique. Quant au chloroforme on ne devrait pas l'employer avant d'avoir eu préalablement recours à la saignée. Le cas que l'on vient de rapporter se serait, je n'en doute pas, terminé très favorablement, même sans l'emploi du chloroforme. Celui-ci n'est qu'un palliatif dans le traitement de l'éclampsie, et quand on s'en sert à l'exclusion de tout autre moyen, on laisse tout simplement à la nature le soin de la guérison. Le chloral est, à mon sens, de beaucoup préférable au bromure de potassium dans ces cas et je crois que l'expérience des accoucheurs est là pour le prouver. Mais ces médicaments ne doivent toujours venir qu'en second lieu, car le danger est imminent et la saignée est le plus prompt moyen que nous ayons à notre disposition.

Si l'accouchement a lieu avant qu'il y ait eu un trop grand nombre d'accès, le résultat définitif est généralement favorable. Il y a même des accoucheurs qui sont d'opinion que dans ce cas, la femme guérit, en thèse générale, sans l'intervention d'aucun traitement.

Bouchut prétend que l'éclampsie albuminurique est due à un œdème des méninges et du cerveau que l'on peut, dit-il, constater au moyen de l'ophthalmoscope. Les recherches cérébroscopiques, d'après cet auteur, auraient fait découvrir de l'œdème névro-rétinien indiquant, par l'état du nerf optique et de la rétine, un état semblable du cerveau et des méninges.

Pour ma part, j'attache beaucoup d'importance à la présence de l'albumine dans l'urine des éclampsiques. Dans l'immense majorité des cas, les éclampsiques souffrent d'albuminurie.