

mais l'issue fatal est amenée par d'autres complications ; il se déclare une péritonite, une pelvipéritonite, une phlébite utérine.

Ces maladies sont la conséquence de l'éclampsie elle-même ou des manœuvres auxquelles on a été obligé de se livrer pour amener la délivrance.

Elles sont, en général, rapidement mortelles. Le pronostic sera donc toujours très réservé et on ne devra pas perdre de vue la malade pendant un certain temps après son accouchement — *Journal de thérapeutique*, 25 janvier 1881.

NOTE DU RÉDACTEUR.—Pour nous, nous regardons la saignée, comme l'ancre de salut, mais il faut qu'elle soit pratiquée dès les premiers accidents. *Il faut faire une large ouverture et tirer beaucoup de sang. Toujours nous avons vu mourir les femmes chez lesquelles on n'avait pas eu recours à ce moyen, avec énergie et dès le début.* Les petites saignées répétées ne valent rien, ni celles dont le sang sort en bavant, il faut qu'il jaillisse de la veine. La saignée faite après plusieurs accès est encore inefficace.

En résumé, *saignée immédiate et abondante*, applications d'eau froide sur la tête, sinapismes volants sur la colonne vertébrale, calomel introduit entre la joue et la mâchoire, accouchement forcé, voilà les moyens qui nous ont toujours réussi. Nous nous abstenons d'employer le chloroforme, même durant ce dernier procédé, ayant cru remarquer que les douleurs qu'il occasionne nécessairement, agissant comme un puissant dérivatif, suspendaient les accès éclamptiques. Aussi n'avons-nous jamais cru devoir changer ce traitement pour le traitement anesthésique, d'autant plus qu'appelé en consultation, dans des cas où il avait été employé, nous avons toujours vu succomber la malade. Dans une maladie aussi meurtrière et qui ne permet point la temporisation, il faut donc que le médecin agisse de suite et emploie la médication que l'expérience prouve être la plus efficace. Par une impardonnable expectation de la part de trois médecins appelés auprès d'une de nos parentes, celle-ci est morte