prévenir cet épanchement. Au reste, de quelque façon que puisse agir la saignée dans l'éclampsie, mon expérience est là pour me dire que les femmes éclamptiques que j'ai eu occasion de voir saigner ont toutes guéri, sans exception aucune. J'emploie aussi le chloroforme dans le cours du traitement de l'attaque éclamptique, mais seulement comme auxiliaire de la saignée, et je compte beaucoup plus sur la saignée que sur le chloroforme pour la guérison de mes malades.

Certains pathologistes expliquent ainsi la production de l'éclampsie chez les femmes enceintes. Pendant la grossesse, il y aurait hypertrophie temporaire du ventricule gauche du cœur en même temps qu'hydrohémie. Ces deux états pathologiques tendraient donc à produire une congestion séreuse du cerveau et, par suite, l'anémie de cet organe. Or la saignée serait indiquée, ici, car elle agit comme sédatif du cœur. Cette manière d'expliquer l'éclampsie et vers laquelle paraît pencher Schroëder prouverait aussi contre l'emploi du chloroforme dans l'éclampsie; cet anesthésique, comme on le sait, anémie le cerveau.

Pour ce qui est de la présence de l'albumine dans l'urine des éclamptiques, elle ne signifie absolument rien, selon moi.

On se demande souvent quelle conduite l'accoucheur doit tenir quand l'éclampsie se déclare pendant l'accouchement. Si la dilatation du col est assez complète pour nous permettre de faire la version ou d'appliquer le forceps, il n'y a qu'à employer l'un ou l'autre de ces moyens afin de terminer le travail le plus tôt possible. Mais s'il faut avoir recours à des manœuvres mécaniques pour hâter la dilatation v. g. dilatation forcée, je suis d'avis qu'on ne doit pas employer de telles manœuvres, mais attendre plutôt que la dilatation se fasse par les seules forces de la nature.

La présence du fœtus dans l'utérus n'a pas toujours l'influence que quelques médecins paraissent admettre dans l'éclampsie. Car souvent on voit les attaques se continuer après l'accouchement et même se terminer par la mort. De plus cette maladie se déclare assez fréquemment quelques heures après la délivrance, ce qui prouve d'une manière évidente qu'elle n'est pas due à la présence de l'enfant dans l'utérus.

Dr A. G. A. RICARD: Le cas du Dr Desrosiers est vraiment exceptionnel. Ici la patiente était anémique et de tempérament nerveux, cependant la saignée, si elle eût pu être pratiquée, aurait été utile. Le chloroforme a agi, ici, comme l'aurait fait la saignée, c'est-à-dire en anémiant le cerveau. Le bromure de potassium aurait aussi eu de bons effets en diminuant la vitesse d'action du cœur et en calmant le système