huit, dix, douze, et même quinze heures; Schœder a anesthésié profondément une éclampsique pendant soixante quatre heures.

Les inhalations doivent être poussées jusqu'à la narcose complète. Si les accès paraissent s'éloigner on peut diminuer un peu les inhalations tout en tenant la femme sous l'influence de l'anesthésique, et reprendre le chloroforme à haute dose au retour des accès.

Quant à nous, nous employons le chloroforme aux premiers signes manifestes de l'attaque ou quand cette dernière est déclarée, pour en calmer la violence et nous donner le temps de nous préparer à la phlébotomie.

Le chloral et le chloroforme ont eu beaucoup de détracteurs tant sur le terrain de la théorie que de la pratique.

OBSERVATION XXXV.—Le 4 septembre 1895, nous voyons Autrude. C'est une fille de 25 ans, primipare, bien prise, bonne taille, belle apparence, santé excellente. Elle se dit enceinte de huit mois.

Elle a de l'œdème considérable aux pieds et aux jambes, mais ne se plaint d'aucun autre malaise. L'analyse des urines donne neuf grammes d'albumine au litre. Nous prescrivons le régime lacté avec la limonade de crème de tartre, et une bonne dose de sel et séné à prendre de suite.

Le 7 septembre, vers deux heures du matin, elle accouche, après un travail de quatorze heures, d'un enfant bien portant à terme. Dix minutes après la délivrance, elle est prise d'éclampsie. La convulsion est forte.

La garde-malade donne le chloral (grs. xv) et le bromure de potassium (grs. xxx), par la bouche, aussitôt après l'accès. Elle répète la dose une heure plus tard, et renouvelle ensuite toutes les deux heures.

A huit heures, nouvel accès plus violent. Nous prescrivons alors Chloral (30 grains) et Bromure de potassium (60 grains) toutes les deux heures par la bouche. A onze heures accès plus fort. Nous continuons le chloral et le bromure à haute dose. La malade finit par s'endormir et nous la tenons ainsi dans un sommeil chloralique pendant trente-six heures. Aussitôt que la patiente faisait mine de s'éveiller la garde-malade administrait le chloral et le bromure auxquels elle ajoutait un grand verre de lait.

L'urine, tirée de la vessie après l'accouchement, contenait dix-huit grammes d'albumine au litre.

Le soir de l'accouchement la température s'élevait à $100\frac{1}{2}^{\circ}$ F., pour tomber le lendemain matin à 99° et le soir à 101° . Enfin quarante-huit heures après l'accouchement la température était normale. Le pouls s'est maintenu entre 90 et 100.

Pourquoi la température s'est-elle élevée ici à 101° ? Il n'avait pas de lésion des parties génitales et puis on a fait deux fois par jour—et cela aussitôt après l'accouchement—une injection à l'acide carbolique $2\frac{1}{2}$ 0/0. Cette élévation est-elle due à l'éclampsie? Le chloral aurait dû faire baisser la température.

La malade a été soumise au régime lacté. Le 16 septembre les urines ne contenaient plus que quatre grains d'albumine au litre.

Autrude laissait l'Hospice, quelques jours plus tard, complètement rétabli.