

n'est pas nécessaire. Au surplus, suivant M. Pajot, ce sont surtout les femmes fortes et grosses qui sont menacées d'éclampsie et chez elles les saignées répétées n'auront aucun inconvénient sérieux. Le bromure de potassium rendra aussi de grands services à ce moment, car son absorption est encore facile, et comme son action est lente, elle aura le temps de se manifester et d'empêcher peut être l'explosion des attaques.

Mais une fois l'accès établi, il faut recourir hardiment au chloroforme et au chloral, si la saignée n'a pas produit un effet sédatif ; il faut donner le chloroforme généreusement et le continuer pendant longtemps ; on le donnera dans l'intervalle des accès pendant la période de repos ou de coma, c'est-à-dire quand les mouvements respiratoires ont repris.

Il y a danger réel à le donner pendant les convulsions toniques ou cloniques.

Il faut s'abstenir aussi de toucher trop fréquemment la malade : le toucher provoque souvent de nouveaux accès ou exagère ceux qui existent : c'est là un fait d'observation courante et signalé par tous les auteurs.

Enfin, si malgré tous les moyens employés, saignée, inhalations de chloroforme, lavements de chloral, les accès persistent il faut se hâter de terminer l'accouchement ; le forceps, si le col est assez dilaté, est ici de grand secours et il ne faut pas craindre de l'employer.

Mais l'accouchement une fois fait, la malade n'est pas pour cela hors de danger ; quelquefois les accès continuent et amènent un dénouement rapidement fatal, ou bien la malade ne sort pas du coma dans lequel elle est plongée, et meurt après un temps plus ou moins long, sans avoir repris connaissance.

Si après l'accouchement on a quelque répit, qu'on se hâte de donner du bromure de potassium, imitant ainsi la pratique de W. Berry, associé au chloral, on pourra éviter la reprise des attaques d'éclampsie.

D'autres fois, enfin, la malade ne meurt pas de l'éclampsie