

soit 8 heures plus tard, à une deuxième injection, également d'un demi-litre, d'une solution à 6 p. c. soit 30 gr. de sel.

A peine l'injection était-elle terminée que le malade est pris de colapsus, le pouls devient imperceptible, la respiration est lente et profonde, la figure cyanotique. Une injection intra-veineuse de lactate de chaux, 5 gr. dans 200 gr. d'eau, est pratiquée immédiatement; l'effet fut miraculeux: le pouls redevient bon, la respiration normale, la figure reprend son aspect antérieur, le malade reprend connaissance, rouvre ses yeux et boit. Néanmoins il meurt 1 heure après l'injection. Dans un cas dont nous avons eu connaissance, le même phénomène de colapsus, qui fut combattu par les moyens usuels, s'était produit auquel le malade succomba immédiatement.

Après de tels faits que j'ai relatés, on comprendra toute ma réserve pour les injections intra-veineuses.

J'en conclus qu'il ne faut pas employer de grandes quantités de bicarbonate de soude et attendre 24 heures avant de renouveler les injections si une diurèse s'est produite.

Le calcium paraît bien produire un effet salulaire et contre-balancer les effets toxiques du sodium, mais son action sur la diurèse rend son emploi délicat. Je ne puis pour le moment encore dire comment l'on doit contre-balancer cet effet toxique du sodium, mais j'espère que des recherches expérimentales auxquelles je fais procéder apporteront quelque progrès dans ce problème.

Le problème de la *reminéralisation* des tissus et de l'équilibre des substances minérales est solidaire de la solution de cette question, de sorte qu'il est encore impossible de la résoudre actuellement.

L'élimination et la combustion des acides, l'action sur leur formation, sont fort importantes.

L'élimination des acides se fait presque exclusivement par les reins; elle suppose une neutralisation préalable, la glande rénale