

plus ample informé à admettre que ce principe est normalement éliminé par les reins avec les urines, et que les accès provoqués sont dus à la rétention de ce principe dans l'économie.

Si cet article n'était suffisamment long, je ferais voir toutes les analogies qui existent entre les accès convulsifs des éclamptiques, des brightiques et des glycosuriques : tous états qui sont sous la dépendance d'un même ordre étiologique ; et de ces analogies surgiraient des déductions qui pourraient probablement guider dans les investigations à faire pour saisir, isoler et étudier le principe convulsivant, identique, je n'en doute pas dans ces trois entités pathologiques.

La plus singulière hypothèse que j'ai rencontrée, est celle de Kaltenbach qui croit à une toxicohémie ayant pour origine la pénétration dans le sang de toxines résorbées au niveau du placenta. Mais cette hypothèse ne résiste pas à un examen sévère. Comment ces toxines peuvent-elles être actives pour l'utérus et inertes pour le placenta ? Comment peuvent-elles être morbides pour la mère et indifférentes pour le fœtus ? L'expérimentation a démontré que la moitié des examens bactériologiques et histologiques de ces organes ont donné des résultats négatifs.

Je ne puis terminer sans ajouter un mot à l'occasion d'un traitement que je crois rationnel et auquel j'ai fait allusion dans mon article de mai : injection de sérum artificiel. Si comme c'est d'ailleurs prouvé ces injections intra-veineuses à doses massives, à la dose de trois ou quatre litres en une seule séance ont amené des succès inespérés dans des cas de septicémie à streptocoques ou à staphylocoques, à plus forte raison, l'emploi de ce sérum dans l'éclampsie, surtout dans les cas graves et à haute imprégnation toxique trouvera-t-il sa justification. Il ne faudra pas craindre de l'employer à doses massives comme je viens de le dire, et fréquemment répétées. M. Lejars a eu souvent l'occasion de donner quatorze ou quinze litres en quatre ou cinq jours, combinant les deux méthodes sous-cutanées et intra-veineuses pour arriver en quelque sorte à faire un lavage complet du sang de l'organisme, et ce sans aucun accident.

Les injections intra-veineuses de sérum artificiel n'exigent qu'un outillage très simple. un récipient (la syringe fountain 3 quart, que l'on peut se procurer chez tous les pharmaciens), contenant le sérum à 99 degrés, avec tube en caoutchouc et canule en verre effilée à la lampe et terminée en bec de flûte. Après dé-infection de la peau, dénudation et ouverture de la veine, on y introduit l'extrémité de la canule en la tournant vers le cœur et on laisse couler le liquide en maintenant le réservoir à une hauteur variable de dix-huit pouces à trois pieds. L'opération dure environ un quart-d'heure. L'on peut choisir indifféremment une veine au bras ou à la jambe ou ailleurs, généralement, on opère sur la céphalique. Les malades n'éprouvent aucun accident — Voici comment l'on prépare ce sérum artificiel : il suffit de faire dissoudre $7\frac{1}{2}$ 0/00 de sel (chlorure de sodium), dans de l'eau distillée. Si l'on ne disposait pas d'eau distillée, l'on pourrait faire usage d'eau bouillie bien pure.

Comme vous pouvez le constater, rien n'est plus facile que de faire une injection intra-veineuse, et ce puissant moyen de combattre l'intoxication urémique,