

plement le *proteus vulgaris* de Hauser. Or d'après le Dr Trouessart (1) le *proteus vulgaris* est un microbe mal défini dans sa forme et ses propriétés biologiques. Ce microbe suivant Kroggius a été trouvé dans du pus de diverses provenances ainsi que dans l'infection urinaire, mais aucun auteur à ma connaissance n'en fait mention dans l'éclampsie.

Passons. Dans quatre cas d'éclampsie, des examens bactériologiques répétés du sang ont permis à Combemale et Bué de trouver quatre fois le staphylocoque. Bar et Renon ont examiné le foie de trois femmes éclamptiques, aussitôt après la mort. Une fois ils ont trouvé les staphylocoques blancs et dorés, et l'examen des deux autres cas fut négatif et les ensemencements stériles. Favre a isolé d'un infarctus, dans un cas d'éclampsie un microcoque qui d'après lui pourrait déterminer la néphrite des femmes en couches et l'éclampsie; mais ce microbe est aussi mal défini, et si l'on se rappelle qu'assez souvent le staphylocoque se montre sous la forme de microcoque, de diplocoque, l'on aura de fortes présomptions de croire que le microbe de Favre est un staphylocoque, ou peut-être un streptocoque. Je ne parlerai pas du microbe que Blanc a prétendu isoler dans deux cas d'éclampsie, parce que l'auteur lui-même tout en concluant aux effets pathogènes de ce microbe inoculé au lapin, n'affirme rien quant à ses propriétés biologiques ou au pouvoir convulsivant de ce microbe ou de ses toxines.

Or, si l'on se rappelle que à l'état pathologique l'habitat du *proteus*, des microcoques streptocoques et staphylocoques se trouve dans le pus, les abcès, les lésions inflammatoires des téguments, des muqueuses à épithéliums; si l'on sait que toutes les éclamptiques sont porteurs de néphrites épithéliales ou même interstitielles, pourquoi, dans les quelques cas où l'on a trouvé dans le rein, le sang, le placenta ou ailleurs, ces microbes ne pas conclure à une infection généralisée d'origine rénale? Le rein malade se trouve dans d'excellentes conditions de réceptivité et de culture pour les bactéries, lesquelles sont ensuite diffusées dans l'économie.

Il faudra de plus se rappeler qu'en France et en Allemagne d'où je tire les observations relatées plus haut, l'autopsie ne peut se faire légalement que vingt-quatre heures après décès, et il est connu que souvent certains organes aseptiques peu de temps avant la mort sont déjà infestés de microbes deux ou trois heures après le décès. Et d'ailleurs, pourquoi tel microbe que l'on rencontre fréquemment dans les phlegmons, abcès, péritonites, épanchements, etc., produirait-il des convulsions au terme de la grossesse tandis qu'il serait inoffensif sous ce rapport dans toutes autres circonstances. Je partage bien l'opinion de Wurtz (2) qui résume la situation en ces mots: "disons que l'origine infectieuse de l'éclampsie n'est pas admise par tous les gynécologistes. Elle est d'ailleurs loin d'avoir été démontrée."

Aussi malgré que l'on n'ait pas encore pu isoler le principe convulsivant qui existe dans l'organisme durant l'état éclamptique, l'on est autorisé, jusqu'à

(1) Diagnostique bactériologique des maladies microbiennes par le Dr Trouessart.— Edition 1896.

(2) Précis de bactériologie clinique par Wurtz—1895.