

camphrée. L'expectation armée démeurait enfin de compte le tactique habituelle : le médecin ordonnait une potion anodine et attendait les événements.

M. A. Robin estime qu'il est possible de constituer un traitement rationnel ; il suffit d'observer l'évolution des phénomènes critiques, lors de la défervescence, pour ordonner une médication efficace, qui aboutira à des mouvements réactionnels dirigés dans le même sens. Qu'observe-t-on pendant la maladie ? une leucocytose abondante, laquelle devient de la leucolyse, au moment de la défervescence, c'est-à-dire se termine par une destruction des globules blancs. En plus, le coefficient d'utilisation azotée augmente, monte de 70 à 80 pendant la maladie, à 88, 90, 93, 98 lors de la défervescence, c'est-à-dire que la presque totalité de l'azote se transforme en urée. Le praticien peut aisément constater ces décharges massives d'urée. Il lui suffit de laisser couler de l'acide nitrique le long des parois d'un verre à pied contenant de l'urine ; il se forme un culot de nitrate d'urée, fait qui indique, dans l'urine, une quantité d'urée supérieure à 40 grammes. Cette urée ainsi éliminée n'est point un produit d'oxydation simple ; elle résulte d'un acte bien plus complexe : hydratation des matières albuminoïdes par les diastases des globules blancs détruits au moment de la convalescence, puis secondairement réduction et oxydation des principes ainsi formés.

Ces quelques notions générales conduisent à un traitement ainsi ordonné :

Le premier jour, saignée de 250 gr. à 300 gr. La saignée favorise la leucocytose, la consommation d'oxygène, la ventilation pulmonaire. Elle est supérieure aux ventouses scarifiées, dans ce sens que si ces dernières calment le point de côté, elles éliminent une quantité de sang le plus souvent insuffisante (120