

abondante par action mécanique sur les glomérules rénaux ? Pour élucider ce point obscur il nous faudra faire des analyses répétées du sang touchant ses modifications qualificatives. Au nombreux traitement antispasmodique proposé (curare fève de calabar, tabac, ciguë, composé cyanique, chanvre indien, l'antipyrine, musc castoreum valériane, l'hogoscine camphre *asa foetida*, etc.) le chloral à hautes doses, 12 à 15 grammes par 24 heures est encore le meilleur et le plus efficace pour calmer l'hyperexcitabilité médullaire, le chloroforme serait indiqué si les convulsions trop fréquentes empêchaient l'administration du chloral.

Une autre médication s'adressant à la toxine vient d'être préconisée dernièrement par M. le docteur Gelibert. La persodine ou persulfate de soude aurait, paraît-il, la propriété de dissoudre l'albuminotoxine tétanique et d'en favoriser rapidement l'élimination. On rapporte plusieurs succès au crédit de ce traitement qui consiste en injection quotidienne de 10 centimètres cubes d'une solution de persodine à 3 p. 100.

Quant à la sérothérapie il était tout naturel de croire en son efficacité après les résultats remarquables du sérum de Roux contre la diphtérie et les connaissances acquises touchant la biologie du bacille du tétanos et les composés de sa toxine ; mais les nombreuses injections faites ont démontré que le sérum ne donne pas un nombre de guérisons supérieur aux anciens traitements, car pour être efficace l'injection doit précéder l'éclosion des tétanos.

Les expériences faites dans ce sens par Nocard sur 2,727 chevaux traités préventivement, aucun ne contracta le tétanos ; pendant le même temps les mêmes vétérinaires observèrent 191 cas de tétanos sur des chevaux non traités habitant le même milieu. Ces injections préventives faites à des blessés dans des hôpitaux où s'étaient déclarés plusieurs cas de tétanos ont confirmé les résultats obtenus en pathologie expérimentale.

Croyant que le sérum n'agissait pas parce que les injections sous-cutanées parvenaient au centre affecté après trop de modification, MM. Roux et Borrel ont alors proposé et expérimenté l'antitoxine en injection intra-cérébrale ; l'enthousiasme pour cette méthode fut assez vif mais éphémère ; les résultats heureux deviennent de plus en plus limités. Ce traitement a le désavantage de n'être pas inoffensif.