

nous ne pouvons savoir réellement quelle est, dans cette évolution, la part du sérum et celle d'une atténuation certaine de l'infection elle-même. Encore une fois il nous manque des documents suffisamment détaillés pour établir une opinion solide. La dernière en date de ces statistiques est celle de M. Bacri et elle ne porte que sur treize cas. L'auteur considère le sérum comme curatif à toutes les périodes de la maladie. La dose quotidienne de sérum utilisée chez ses tétaniques a été très élevée : 50 à 60 centimètres cubes au minimum, administrés en une seule fois. Ce traitement doit être, d'après M. Bacri, appliqué dès l'apparition du trismus et continué jusqu'à la disparition de tout symptôme pathologique. Ses treize malades ont guéri. D'aucuns penseront que treize cas sont un nombre un peu faible pour entraîner une conviction. En tout cas il est indéniable que la statistique en question apporte une confirmation remarquable de la tolérance de l'organisme pour les doses élevées et répétées de sérum antitétanique, car aucun accident sérique sérieux n'a été constaté et jamais on a eu l'occasion de penser à l'anaphylaxie.

Ne serait-ce qu'à ce titre, le travail de M. Bacri méritait d'entrer dans notre revue. Il complète toute une série de faits cliniques qui permettent de conclure à l'efficacité du sérum antitétanique et à l'innocuité à peu près absolue de ses réinjections, même à haute dose. C'est, nous semble-t-il, la leçon générale qui se dégage de tous les travaux que nous avons analysés.

Dr HENRI BOUQUET.