

le sérum à hautes doses; par l'administration, *per os*, d'adrénaline. Cette méthode, qui n'est pas encore assez répandue dans le grand public médical, a cependant été vigoureusement préconisée dans ces temps derniers. M. Aubry, en particulier dit: "Il est impossible de contester l'énorme importance pratique de la conception actuelle des syndromes d'insuffisance surrénale diphtérique, puis-que'elle indique formellement l'association de l'opothérapie surrénale au sérum de Roux, contre les accidents cardiaques de la diphtérie grave".

M. Méry et ses élèves ont observé des cas de diphtérie avec prostration extrême et hypotension artérielle; dans ces cas, ils ont associé l'extrait surrénal à la sérothérapie et ont obtenu d'excellents résultats. Ces auteurs préfèrent les extraits totaux à l'adrénaline, celle-ci déterminant quelquefois une hypotension marquée, après une hypertension passagère. M. Martin émet la même opinion. Pour M. Sergeant, au contraire, l'adrénaline est aussi efficace que les extraits; de plus, elle peut être administrée en potion, tandis que les extraits, prescrits en cachets, ne peuvent pas être absorbés par les jeunes enfants.

D'après M. Moizard, l'adrénaline et les extraits surrénaux jouissent à peu près de la même efficacité, mais quelle que soit celle des deux médications que l'on emploie, "elle doit être continuée pendant longtemps, c'est-à-dire jusqu'à la disparition complète des symptômes d'insuffisance rénale. Il est même prudent de la continuer, en diminuant progressivement les doses, pendant une huitaine de jours après leur disparition, se tenant prêt à la reprendre au moindre retour offensif... Sous l'influence du traitement opothérapique, on voit les différents symptômes d'insuffisance surrénale s'amender rapidement. Le résultat est tout à fait merveilleux, même dans les cas en apparence désespérés... En Angleterre, on emploie surtout l'hémisive, préparation adrénalique de Burrough et Wellcome; en Amérique, le chlorhydrate d'adrénaline au millième."

Enfin, depuis 1905, M. Netter associe à l'opothérapie surrénale la sérothérapie intensive et le collargol, qu'il prescrit en frictions, par ingestion ou par la voie intraveineuse. La meilleure préparation de Collargol est en ampoules pour usage hypodermique et intraveineux "Ampoules Nova" d'argosol à 5 cc et 100. Il emploie systématiquement cette médication à laquelle il attribue une grande part dans l'amélioration de la statistique de son service de diphtérie. Il lui paraît même que l'adrénaline prévient ou atténue les paralysies diphtériques.

Rappelons que la posologie de l'adrénaline dans les maladies infectieuses et dans la diphtérie peut être appliquée d'après les règles suivantes, édictées par Netter et relatives à des adultes. Donner de XX à XXX gouttes par jour de la solution au millième c'est-à-dire de 1 milligramme à 1 milligramme 1-2 d'adrénaline; monter, si besoin est, jusqu'à 5 (C gouttes) et 6 milligrammes (CXX gouttes) par jour et même plus (Podischiel), en ayant soin de répartir la dose totale en 5 et 6 doses espacées dans les 24 heures; continuer, dans les cas extrême ment graves, plusieurs semaines et même jusqu'à deux mois, en interrompant deux à trois jours dans les six jours. "A cette

"dose et avec ces précautions, dit Sergeant, vous n'aurez pas à redouter la production des lésions athéromateuses des vaisseaux".

* * *

Les porteurs de bacilles diphtériques

Ce sujet attirait récemment l'attention des membres de la Société des Hôpitaux de Paris. On attira l'attention sur le fait que les diphtériques continuent à porter des bacilles dans la cavité buccale pendant fort longtemps après leur guérison. Mais de plus ces bacilles se retrouvent souvent chez des sujets qui n'ont jamais eu la diphtérie, qui sont sains ou atteints de toute autre maladie. A vrai dire, les proportions données par les auteurs sont extrêmement variables. M. Lemoine, professeur au Val-de-Grâce, a repris ces recherches et a constaté cette extrême variabilité. Sa conclusion est que le bacille diphtérique est souvent présent dans la gorge des sujets sains, sans que ceux-ci puissent être considérés comme dangereux pour leur entourage. D'autre part, la présence de ce micro-organisme dans la gorge est le plus souvent intermittente et ne se traduit que par des cultures maigres, sur sérum. Leur virulence est nulle en général. Mais alors même que celle-ci est positive et que la culture est abondante, le sujet n'est pas dangereux, lorsqu'il n'a pas été atteint de diphtérie.

M. Lemoine a rapporté autrefois un cas de contagion de la diphtérie, trois mois après la guérison d'un enfant, mais ce porteur de germes était en même temps porteur de séquelles caractérisées par une légère exagération de la sécrétion nasale.

Il n'en est pas de même pour les malades convalescents. Ceux-ci semblent dangereux tant qu'ils possèdent dans la gorge un bacille moyen virulent, poussant abondamment sur sérum, mais dès que celui-ci a perdu sa virulence, qu'il ne donne sur sérum que de maigres cultures, on peut lever l'isolement, à condition que l'examen clinique ne révèle plus aucun signe morbide.

En résumé, l'état de maladie, si léger soit-il, paraît nécessaire pour que la contagion s'exerce. D'où cette conclusion concernant les mesures prophylactiques à prendre dans une famille ou une collectivité quelconque où se produisent des cas de diphtérie: l'examen clinique des sujets qui entourent le malade prime toutes les autres mesures. Parmi les convalescents, le porteur de séquelles spécifiques semble seul dangereux.

* * *

A propos du traitement sérothérapique des paralysies diphtériques

L'avis est unanime aujourd'hui. Les paralysies diphtériques relèvent du traitement sérothérapique à doses massives. Les faits récemment rapportés par Méry, Weill-Hallé et Parturier (*Société médicale des hôpitaux de Paris*, 7 mai 1910) ne permettent plus aucun doute sur l'action curatrice de ce traitement. Une récente discussion (*Société médicale des hôpitaux de Lyon*, 1er janvier 1910) attire de nouveau l'attention sur ce sujet.