

La dose initiale est de $\frac{1}{10}$ ou $\frac{1}{20}$ de milligramme, répéter à quelques jours de distance en augmentant la dose peu à peu, suspendre les injections lorsque 50 à 100 milligrammes ne produisent plus de réaction. Après un mois reprendre une série d'injection jusqu'à ce que la sensibilité du sujet soit vaincue, puis repos de quatre mois, et reprendre les injections deux fois par an pendant deux mois ; le temps nécessaire pour la guérison est de deux ou trois ans. Il est prudent de surveiller le malade et de reprendre les injections lorsque la sensibilité à la tuberculine reparait.

D'autres comme P. Erlich procèdent par doses très minimes au début : $\frac{1}{100}$ de milligramme.

Pour Unna, la tuberculine seule est incapable de guérir un lupus mais sert de précieux adjuvant aux autres méthodes.

Neisser emploie les doses très petites et cherche aussi longtemps que possible à obtenir de légères réactions locales. En somme la tuberculine ne peut à elle seule guérir la tuberculose bacillaire parce qu'elle ne détruit pas les bacilles et n'entrave pas leur multiplication mais elle agit sur les bacilles tuberculeux dans des conditions encore mal déterminées, et son action a parfois des résultats favorables et précieux.

L'auteur a expérimenté la tuberculine dans plusieurs cas, quelquefois avec succès, mais dans la majorité des cas avec un résultat nul ou insignifiant et temporaire, et conclut que les injections de tuberculine A ne méritent pas le discrédit absolu dans lequel elles sont tombées. Employées avec prudence, à doses minimes au début elles peuvent dans certains cas rendre des services très appréciables.

La tuberculine n'est pas un remède curatif, mais un adjuvant.

Le choix minutieux des malades et l'emploi de doses bien titrées sont indispensables, mais mettent sûrement à l'abri de toute conséquence fâcheuse ou redoutable.

A. BERNIER.

PEDIATRIE

Guérison rapide d'une Paralyse Diphtérique tardive par des injections de Sérum Diphtérique, par Comby.—(Soc. de Péd. Rev. Neur.)

Observation d'une fillette de 14 ans qui, deux mois avant son entrée à l'hôpital, avait été prise d'une angine dont la nature diphtérique avait été méconnue. Peu de jours après le début des accidents, la voix de l'enfant était nasonnée ; les liquides étaient rejetés par le nez. Puis, au moment de l'entrée à l'hôpital, on constata tous les signes d'une paralysie flasque. L'enfant ne pouvait se tenir debout ni s'asseoir sur son lit.

Les deux premiers jours, on fit une injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique, et les trois jours suivants 10 centimètres cubes : en tout 70 centimètres cubes. L'amélioration fut très rapide ; dès le quatrième jour, l'enfant pouvait redresser la tête ; peu à peu, elle put s'asseoir sur son lit et très rapidement la paralysie rétrocéda. Les reflexes ne sont pas encore revenus.