

Le 30 Déc., le garçon est debout. Le gosier n'offre plus que quelques fragments.

Le 31 Déc., gorge nette. Etat général bon. Somatose, huile de foie de morue et hypophosphites prescrits en sus de la quinine et du fer.

Examiné 3 mois plus tard, Osias est entièrement guéri de sa maladie pulmonaire. Il a pris vigueur, il est gras et présente l'apparence de la santé. On le retrouve encore au bout de deux autres mois assez dégoûrdi pour se casser la jambe.

Ce serait forfaire à la vérité que d'admettre que cette administration du sérum *per orem* nous prit grandement par surprise, et à quelqu'un qui regardait la chose comme une aventureuse nouveauté, nous répondîmes que d'abord "il n'y avait rien de nouveau sous le soleil," que cela avait été essayé dans l'Ouest, qu'il s'était trouvé un journal (médical) pour en parler favorablement, et qu'ensuite c'était M. Chantemesse, si je ne faisais pas erreur, qui, en 1895, essayait de substituer à la voie sous-cutanée la voie intestinale (par les lavements) pour l'introduction du sérum Roux ; que, depuis, M. Chantemesse avait trouvé des imitateurs chez Barbour (Nov. 1895) et Karl von Ruck (Fév. 1896), à propos du traitement de la tuberculose pulmonaire au moyen de l'*Antiphtisine* et de la *Tuberculocidine*-Klebs. Or, si l'administration par le rectum pouvait être substituée à l'injection sous-dermique, pourquoi pas l'autre bout de ce même canal ? Et si les résultats étaient satisfaisants d'une façon, pourquoi pas de l'autre ?... Je ne sache pas que M. Chantemesse ait donné suite à ses premiers essais ni qu'il ait étayé ce procédé d'aucun rapport favorable ; du moins, n'ai-je rien lu à ce sujet. Il n'en est pas ainsi de messieurs Barbour et von Ruck, l'un professeur de thérapeutique au Tennessee, l'autre directeur du Sanitorium Winyah d'Asheville. Ces messieurs ont publié des "lectures"—circulaires, que tout le monde médical a reçues, dans lesquelles ils nous assurent avoir obtenu des résultats flatteurs et également satisfaisants par l'une et l'autre voie (hypodermique et rectale) ; ce qui les conduit à donner des directions détaillées sur la manière de se procurer leurs produits biologiques et leur seringue rectale spéciale. Comme de juste, dans leur cas—et dans celui qui nous occupe—c'est-à-dire que l'on s'achemine vers les microbes et leurs toxines par l'un ou l'autre bout du télescope splanchnique, on ne doit pas se départir de l'antisepsie la plus scrupuleuse, on n'administrera le remède qu'après avoir soigneusement lavé l'une ou l'autre ouverture avec une solution titrée de bichlorure, de lysol, de trikrésol, ou de markasol, au choix, employant à cette fin et suivant le cas la seringue-fontaine ou la pompe stomacale, ou... etc., etc., etc... Procédé ennuyeux, qui découragera peut-être bien des ambitions !

Obs. XXXVII.—(Cas de trachéotomie).

Mary-Ellen Mck., 6 ans, patiente du Dr Carruth.

Le 30 Déc. 1896, était aussi bien que d'habitude, et dehors. S'éveilla à 9 heures, le 31 au matin, fiévreuse et se plaignant de raideur dans la nuque et de mal de gorge. Vue le soir même, à 7 heures, par le docteur. Amygdales couvertes de membranes d'un jaune sale. Forte fièvre, ordonnance : chlorate de potasse, éther nitreux, digitale et aconit. La malade est telle que telle jusqu'au 5 janvier. De grand matin, on remarque que sa voix est rauque. A 9 heures, administration de sérum Roux, 2000 unités, de 5 à 6 jours après les