

rieur est renversé, lorsque l'écartement est considérable ou même simplement notable (Quénu). La suture péri-phérique, sans points intra-osseux, suffit pour les uns ; d'autres avec M. Delbet, préfèrent la suture métallique intra-osseuse. En résumé, il est bon de savoir, par l'étude de ces diverses observations que, dans un milieu campagnard, ou même urbain mal propice, on pourra se contenter de traiter les fractures de l'olécrâne par le massage avec plus de succès que les fractures de la rotule. Mais il n'en demeure pas moins certain que dans certains cas, seule la coaptation par les fils qui n'aggrave pas le dommage encouru par le blessé, pourra assurer un bon fonctionnement ultérieur, notamment dans l'extention de l'avant-bras sur le bras.

E. SAINT-JACQUES

Paralysie diphtérique progressive guérie avec des injections répétées de sérum antidiphtérique

Par Descos et Vial (*La Loire Médicale*, 15 juin 1908)

Les auteurs rapportent une observation qui confirme l'opinion de Sicard, à savoir que les paralysies diphtériques à tendance extérieure de généralisation, sont presque toujours mortelles si la sérothérapie n'intervient pas. Il s'agit d'une femme de trente-trois ans atteinte de paralysie diphtérique, généralisée aux quatre membres, rebelle à tout traitement et qui semblait même se propager aux organes circulatoires et respiratoires, la paralysie a été améliorée d'une façon presque immédiate et guérie très rapidement par l'injection en huit jours de 110 centimètres cubes de sérum, en cinq injections.

On pourrait objecter ici que les paralysies avaient une tendance à la guérison spontanée, puisque les paralysies du voile, de la langue et même des yeux avaient guéri sans traitement ; toutefois la paralysie des membres ne manifestait aucune tendance à la régression ; elle semblait même s'aggraver si bien que, pour la malade complètement immobilisée depuis plus d'un mois, il s'est agi d'une véritable résurrection.

Il importe de remarquer que les paralysies généralisées doivent être considérées comme graves : la terminaison fatale n'est pas rare, puisque l'année dernière Haushalter a observé 11 cas de paralysies diphtériques non traitées par le sérum, avec 4 morts, soit une mortalité supérieure à 33 p.c.

Le traitement des paralysies diphtériques par les injections de sérum antitoxique est de date récente. C'est

surtout Comby qui s'est fait l'ardent défenseur de la méthode, en apportant des observations probantes qui entraînaient la conviction de ses collègues. Netter n'a pas tardé à suivre cet auteur dans cette voie.

D'après les conclusions formulées par Comby, tout malade, atteint de paralysie diphtérique ancienne ou récente, quelle que soit sa forme ou sa localisation, doit être immédiatement soumis aux injections de sérum antidiphtérique, qui seront répétées 3, 4 ou 5 jours de suite suivant la gravité des cas. Les doses employées seront de 10 à 20 centimètres cubes par injection, en tout 60, 80 centimètres cubes et même beaucoup plus, comme l'ont fait d'autres auteurs. Cette sérothérapie n'offre aucun inconvénient.

L'alimentation au début de la convalescence de la fièvre typhoïde

(Langlois)

Pendant les premiers jours du début de la convalescence, il est bon de laisser au malade le régime qu'il avait pendant la maladie.

Le lait et le bouillon seront donnés avec des tisanes diurétiques (queues de cerise) pendant ces trois ou quatre jours d'apyrexie complète. On peut, si l'on veut, le quatrième jour, augmenter légèrement la proportion de bouillon.

Le cinquième jour, au repas du matin et à celui du soir, le malade pourra prendre un œuf peu cuit ou crû, mais sans pain. Le sixième jour, on pourra lui en faire absorber trois dans les mêmes conditions. Si le malade réclame impérieusement du pain, on pourra lui donner un petit morceau d'échaudé qu'il trempera en mouillettes dans son œuf et qu'il avalera après l'avoir bien humecté. On donnera avec avantage la valeur d'une cuiller à soupe de vieux vin de Bordeaux rouge après l'absorption de chaque œuf.

Le septième jour, si la courbe de température ne monte pas et reste normale, on pourra ajouter au repas du matin un poisson maigre bouilli. L'échaudé servira de pain ; on continuera les œufs et le lait, on diminuera la quantité de bouillon.

Le huitième jour, même régime avec fruits cuits, sans pépins ni noyaux.

Enfin, le neuvième jour on pourra autoriser la viande à un repas, celui du matin de préférence, blanc de poulet ou côtelette ou viande crue.

Vers le quatorzième jour, on pourra donner un ré-