

Il faut, dès lors, n'avoir recours qu'à des doses minimes, calculées sur les forces probables du malade et rechercher une tuberculine bien dosée, pas trop active : et, au lieu de rechercher une immunisation rapide, contre les tuberculines, s'efforcer au contraire de garder le plus longtemps possible l'aptitude de l'organisme malade à réagir contre l'injection d'une dose minime de toxine tuberculeuse.

Cette préoccupation de l'auteur de ne pas demander au malade trop de réaction, l'amène ainsi à employer en même temps les éthers créosotés, en injections sous-cutanées. S'appuyant sur les séro-réactions, sur le rôle nullement défensif de l'agglutination bacillaire il s'efforce de provoquer dans le milieu sanguin, l'apparition de ces anti-corps de défense. (expérience d'Arloing Courmont) afin que les conditions des humeurs de l'organisme soient excellentes et supportent facilement et sans fléchir la réaction.

Et en effet, l'auteur a pu démontrer que cette vue théorique se réalise cliniquement : une série d'injections de phosphate de créosote, poursuivie pendant trois jours consécutifs, puis une injection de tuberculine, ne donnent plus qu'une réaction très minime d'où le malade sort rapidement et sans affaiblissement. Au contraire, il se sent plus fort, son appétit augmente, sa nutrition s'améliore, comme l'indique l'examen de ses urines.

Après des essais de différentes tuberculines de Koch, Denys etc.. M. le Dr Maréchal emploie maintenant une tuberculine préparée par lui, et obtenue dans un milieu de culture se rapprochant plus du sérum sanguin que les autres cultures, et dont l'activité est calculée de manière à éviter toute réaction thermique dépassant quelques dixièmes de degré.

Vivement intéressés par ce travail parce que nous avons déjà expérimenté nous-mêmes les éthers créosotés, nous nous rendîmes à Bruxelles, dans le service du Dr Maréchal, où nous