

	DOSES MAXIMA POUR ADULTES			
	PAR DOSE	POUR LES 24 HEURES		
		D'après Trousseau et Pidoux	D'après la pharmacopée autrichienne	Doses ajoutées ou modifiées
	gr.	gr.	gr.	
Plomb (acétate)	0,10	0,40	0,50	»
Podophyllin.	»	»	»	0,05
Poudre de Dover.	1,00	4,00	»	»
Pyridine (inhalations).	4,00	»	»	6,00
Quinine et ses sels.	1,00	»	»	3,00
Sabine pulvérisée.	0,25	5,20	»	1,50
Salicylate de soude.	1,00	»	»	10,00
Salol.	0,25 à 0,50	»	»	6,00
Santonine.	0,10	0,40	0,30	»
Scammonée.	0,65 à 1,00	1,30 à 2,50	»	2,00
Scille (bulbes pulv.).. . . .	0,20	0,80	»	»
Seigle ergoté.	1,00	2,60	5,00	5,00
Solanine.	0,05	»	»	0,30
				Grasset; Sarda
Spartéine (sulfate).	0,02	»	»	0,20
Strophantus (extrait).	0,001	»	»	0,006
— teinture au 1/20 (Fraser)	V gouttes	»	»	XXX goutt.
Strychnine et ses sels.	0,001	0,02	0,02	0,015
Sulfate d'alumine et de pot.	0,20	2,00	»	»
Sulfonal.	»	»	»	4,00
Tabac (feuilles pulvérisées).	0,15	0,50	»	»
Tanin.	0,50	2,00	»	»
Tartre stibié.	0,20	1,00	»	0,50
Terpine et Terpinol.	0,20	»	»	1,20
Thalline.	0,20	»	»	0,50
Uréthane.	»	»	»	4,00
Vératrine.	0,003	0,03	0,02	0,015
Zinc, oxyde.	0,030	2,00	»	»
— sulfate.	0,10	0,40	0,80	»

ADDENDUM

Sérumthérapie dans la diphtérie.

Nous avons indiqué, dans le premier volume de cet ouvrage (p. 391), l'histoire de la sérothérapie. En ce qui concerne la diphtérie, l'époque à laquelle notre manuscrit a été livré ne nous a permis de mentionner que les premières recherches expérimentales de Behring et les premiers essais de sérothérapie appliqués à l'homme. Depuis, un grand nombre de travaux, dont Lépine a donné une très importante revue dans la *Semaine médicale* (26 décembre 1894, p. 573), ont été publiés à ce sujet. Nous prions le lecteur de se reporter à cette analyse et nous nous bornerons à faire connaître le progrès considérable que les travaux de Roux, commencés dès 1891 et publiés au congrès de Budapest (septembre 1894), ont fait réaliser au traitement de la diphtérie, ainsi que l'œuvre de vulgarisation sans précédent dont la thérapeutique est appelée à bénéficier, non seulement au point de vue de la diphtérie, mais encore à celui des maladies infectieuses en général. Nous y joindrons le résultat des observations faites par les médecins français sur le traitement par le sérum.

Avant de procéder à cette étude, nous devons rectifier une idée émise à l'époque des premières recherches sur les sérums antitoxiques et que nous avons reproduite dans notre premier volume, mais qui a perdu beaucoup de terrain depuis. On n'admet plus que le sérum antitoxique ait une action destructive sur la toxine. S'il est vrai que la toxine diphtérique et la tétanique cessent d'être nocives quand on les a mélangées à un peu de sérum d'un animal vacciné contre la diphtérie ou le tétanos, les recherches de Metchnikoff, d'Issaëff, de Pfeiffer, de Sanarelli, prouvent qu'il n'en est plus de même si l'on étudie les propriétés du sérum des animaux immunisés contre le hog-choléra, la pneumonie, le choléra, le vibron avicide et la fièvre typhoïde. Ce sérum n'empêche nullement l'action des toxines; *il ne protège que contre le microbe* et cela, suivant Metchnikoff, parce que les sérums antitoxiques n'agiraient pas chimiquement, mais seraient des *stimulants des cellules phagocytaires* qui englobent et détruisent les microbes. « La maladie est réduite à une lutte locale » (Roux)¹. Il ne s'agit donc pas d'« antitoxines » mais de « stimulines » (Metchnikoff)².

Cette conception des antitoxines trouve un appui important dans les expériences de Roux et Vaillard qui, ayant inoculé à des cobayes un mélange de toxine tétanique et de sérum antitétanique, ont vu qu'un pareil mélange est capable de donner le tétanos dans certaines conditions (ino-

1. Roux, *Sur les sérums antitoxiques*, Congrès de Budapest, 1894.

2. Voir Metchnikoff, *De l'immunité dans les maladies infectieuses*, Congrès de Budapest, 1894.

cultation préalable de divers produits microbiens). La même constatation a été faite pour la diphtérie. Roux conclut de ces expériences que *les antitoxines agissent sur les cellules*.

On ne saurait aller plus loin dans l'explication des effets du sérum antidiphtéritique, car, dire que l'antitoxine stimule l'activité des cellules phagocytaires explique bien la lutte contre le microbe; mais cette théorie est impuissante à nous donner la clef de l'action du sérum des animaux immunisés sur la toxine elle-même (action bien démontrée par Behring et Kitasato) à moins qu'on ne veuille admettre hypothétiquement une sorte d'antagonisme toxique¹. Ainsi la sérumthérapie de la diphtérie est née d'une théorie humorale qui n'est plus guère admise, mais qui n'a pas été remplacée par une notion bien nette du mode d'action de l'antitoxine. Ce mode d'action est d'ailleurs vraisemblablement complexe, et, à côté de l'action stimulante sur les phagocytes et de celle sur les effets de la toxine, peut-être faut-il tenir compte des effets nutritifs du sérum, capables de permettre une lutte plus efficace contre l'infection. Voir t. I, f. 392.

Cette donnée acquise, nous étudierons successivement : le procédé d'*immunisation* des animaux, la *préparation du sérum*, la *technique* de la sérumthérapie, les *effets de l'injection*, les *accidents* de la sérumthérapie, les *indications* et *contre-indications* de la méthode, et enfin ses *résultats*.

IMMUNISATION DES ANIMAUX. — Il existe plusieurs moyens d'immuniser les animaux (t. I, p. 394). Roux s'est arrêté au suivant : à une toxine très active², obtenue en cultivant le bacille diphtéritique virulent dans du bouillon alcalin peptonisé, et filtrée sur une bougie Chamberland, il ajoute un tiers de son volume de liqueur de Gram (solution iodo-iodurée). C'est ce mélange qui servira aux premières inoculations. L'iode a pour effet d'atténuer la toxine dans son activité, de façon qu'elle n'entraîne pas d'accidents graves chez l'animal. Plus tard on injectera la toxine pure.

Parmi les animaux capables de fournir de grandes

1. Buchner admet actuellement une action cellulaire et pense que la toxine et l'antitoxine influencent en sens différent les cellules de l'organisme.

2. Dans les conditions habituelles, il faut maintenir les cultures pendant des mois à la température de 37°. Roux est arrivé à réduire ce temps à 3 ou 4 semaines en faisant agir un courant d'air humide sur la culture disposée en large surface. Une culture est assez toxique quand, à la dose de 1/10^e de centimètre cube, elle tue un cobaye de 500 grammes en 48 heures.

quantités de sérum (chèvre, vache, cheval), c'est ce dernier qui présente le plus d'avantages. Le cheval est facile à immuniser et l'immunisation relativement rapide; son sérum est inoffensif (ou du moins généralement) pour l'homme comme pour les animaux de laboratoire; enfin il est facile de recueillir le sang avec pureté par la jugulaire.

Pour immuniser un cheval on injecte d'abord des doses de toxine iodée très faibles (un quart de centimètre cube) qu'on augmente progressivement. On arrive à injecter la toxine pure à la dose de 1 cc. tous les cinq jours; on va jusqu'à 5 c. c. et plus, et l'on répète l'injection tous les deux jours de manière à charger l'animal de toxine (L. Martin)¹. Pour « entretenir » le cheval on injecte fréquemment de petites doses de toxine (Roux). Après deux à trois mois, le sérum du sang de ces chevaux jouit de propriétés préventives et curatives vis-à-vis de la diphtérie (Id.).

Comment reconnaît-on que l'immunisation est suffisante ? — Pour apprécier l'activité immunisante du sérum, on en injecte une quantité déterminée à un cobaye 24 heures avant l'inoculation d'un volume de toxine sûrement mortel.

Cette quantité doit être telle que l'injection de 1/50000^e du poids du cobaye assure l'immunité contre l'inoculation de 1/2 centimètre cube de culture de bacille diphtéritique (L. Martin). On dit alors que l'activité du sérum est de 50000. C'est là un chiffre minimum. Dans les essais de Roux le sérum avait une activité comprise entre 50000 et 100000.

PRÉPARATION DU SÉRUM. — Lorsque l'animal est suffisamment immunisé, on pratique une saignée à la jugulaire. Le sang, reçu dans un flacon stérilisé, est laissé se coaguler. Le sérum se sépare et, au moyen d'un ballon pipette, on le soutire puis on le répartit en petits flacons stérilisés d'une capacité de 10 ou de 20 centimètres cubes.

TECHNIQUE DU TRAITEMENT. — L'injection se pratique

1. L. Martin, *Progrès médical*, 20 octobre 1894.

avec une seringue stérilisable de 20 centimètres cubes. Celle de Roux (corps de pompe en verre et métal, piston en caoutchouc) est très propre à cet usage. Le lieu d'élection de l'injection est la peau du flanc. La région doit avoir été préalablement aseptisée.

La seringue, stérilisée par une ébullition de cinq minutes environ dans l'eau, est refroidie et remplie de sérum. Puis l'opérateur la tenant à pleine main droite, le pouce et l'index à la base de l'aiguille, il enfonce celle-ci à la base d'un pli que, de la main gauche, il a préparé sur la peau du flanc. Il saisit alors la seringue de la main gauche, et de la main droite devenue libre, il pousse lentement, et par un léger mouvement de rotation, le piston de la seringue¹.

Le traitement par le sérum consiste à injecter 10 ou 20 centimètres cubes² de sérum en une seule fois dès que l'on soupçonne la diphtérie. Au-dessus de quinze ans, il est préférable d'injecter 30 à 40 grammes, dans la même séance, mais en deux piqûres, l'une au flanc droit, l'autre au flanc gauche (L. Martin).

Le renouvellement de l'injection est subordonné au diagnostic bactériologique. Avant l'opération on a eu soin d'ensemencer deux tubes de sérum stérilisé et coagulé, avec un fil-spatule en platine, préalablement stérilisé, et chargé par l'attouchement d'une fausse membrane ou à défaut du pilier postérieur. Si après 24 heures de séjour à l'étuve il n'y a pas de colonies à la surface des tubes, c'est qu'il n'y a pas diphtérie; on cesse le sérum. Si au contraire il s'est formé, à la surface du sérum, des colonies d'un blanc grisâtre, arrondies, à contours réguliers, plus

1. D'après L. Martin, *Bulletin médical*, 1894, n° 82, et *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, décembre 1894.

2. Le chiffre de 20 centimètres cubes donné primitivement par Roux et par L. Martin a paru par la suite un peu élevé. Lebreton injecte 10 ou 20 centimètres cubes suivant l'état de l'enfant et suivant les chances de diphtérie. Dans ses derniers cours, Roux estime que 10 centimètres cubes suffisent dans les cas moyens.

opaques au centre qu'à la périphérie, il s'agit vraisemblablement¹ de diphtérie pure ou associée.

La connaissance des associations entre le bacille diphtéritique et d'autres microbes (streptocoque, staphylocoque, *Coccus Brisou*) est indispensable pour le pronostic comme pour le traitement. S'il existe du streptocoque on voit après 24 heures d'étuve, entre les grosses colonies diphtéritiques un fin pointillé de petites colonies que l'examen microscopique démontre formées de streptocoques en chaînes de 4 à 6 éléments. Les colonies de staphylocoques ne sont bien développées qu'après 48 heures; elles sont alors aplaties et irrégulières, et le microscope démontre le groupement des cocci en grappes.

Envisageons les divers cas qui peuvent se présenter d'après L. Martin.

Si l'angine diphtéritique est pure et bénigne, si le pouls et la température s'améliorent simultanément, on peut se dispenser d'une nouvelle injection.

Si l'angine diphtéritique est pure mais grave, il faut pratiquer une nouvelle injection de 20 centimètres cubes ou mieux donner 10 centimètres cubes le matin et autant le soir.

Dans les cas observés par Roux « ces deux injections suffisaient le plus souvent pour mener à bien la guérison. Toutefois si la température restait élevée, nous pratiquions encore, dit-il, une injection de 20 ou de 10 centimètres cubes. »

De même si l'angine diphtéritique est associée à des streptocoques. Il arrive souvent alors que le troisième jour le pouls et la température subissent une ascension brusque et considérable et que la respiration s'accélère énormément. Il est urgent d'augmenter la dose et d'injecter 20 centimètres cubes.

1. L'examen microscopique leverait tous les doutes si la forme des colonies n'était pas caractéristique. Il existe un coccus (*Coccus Brisou*) qui donne en 24 heures des colonies analogues à celles de la diphtérie; mais leur surface est plus humide, et le centre n'est pas plus épais que les bords (Roux, Gersin et L. Martin).

Dans les *croups opérés purs* on injectera 20 centimètres cubes le premier jour, autant le deuxième; le troisième jour on peut se contenter de donner 10 centimètres cubes. Dans les *croups associés à des streptocoques*, qui sont les plus graves, on est parfois obligé de renouveler cette dernière dose et même parfois d'injecter 5 centimètres cubes le jour suivant (Obs. de L. Martin).

Insistons sur ce point que le traitement doit être institué aussitôt que possible après le début de la maladie et qu'il faut isoler les malades atteints de broncho-pneumonie (Roux).

Au point de vue spécial du croup, Roux fait remarquer que les injections de sérum évitent assez souvent la trachéotomie. « Sous l'influence du sérum, dit-il (et dans ce cas, il ne faut pas craindre de faire une injection toutes les douze heures), le tirage diminuait, puis ne revenait que par accès; l'enfant rejetait des fausses membranes, et, au bout de deux à trois jours, la respiration était normale..... En présence d'un enfant qui a du tirage, il ne faut pas se presser d'opérer. »

Quand l'intervention devient nécessaire, on peut avoir recours à la trachéotomie ou au tubage qui donnent à peu près les mêmes résultats: 40 p. 100 de morts pour la trachéotomie; 38,88 p. 100 pour l'intubation, suivant Moizard.

Quelle est la limite des injections de sérum? On ne peut le dire d'une façon certaine; Moizard est allé jusqu'à 120 centimètres cubes sans inconvénient. Au début de la méthode, les doses moyennes totales étaient de 40 à 60 centimètres cubes; elles ne sont plus guère que de 30 centimètres cubes actuellement, sauf pour les cas d'exceptionnelle gravité (Lebreton).

Le traitement par le sérum exclut certains traitements locaux; ce sont tous ceux qui s'accompagnent de traumatisme, les caustiques par conséquent, et les antiseptiques forts. Roux déconseille en particulier l'acide phénique et le sublimé. Par contre, il conseille trois grandes irrigations par jour avec des solutions boriquées,

de l'eau bouillie; ou une solution de 50 grammes de liqueur de Labarraque dans un litre d'eau bouillie. Moizard fait en outre deux attouchements par jour avec de la glycérine salicylée au 20^e.

Le traitement général ne comporte rien de spécial; on insistera sur le régime lacté s'il y a de l'albuminurie.

EFFETS DE L'INJECTION. — L'injection n'est pas douloureuse. A son niveau il se forme une boule d'œdème qui disparaît au bout de 15 à 30 minutes.

Si l'opération est faite aseptiquement on n'observe pas d'accidents: sur plus de 600 injections Moizard ne signale qu'un abcès.

Les fausses membranes cessent d'augmenter dans les 24 heures qui suivent la première injection de 20 centimètres cubes. Après 36, 48, 72 heures au plus tard, elles se détachent; exceptionnellement elles persistent plus longtemps.

La température baisse souvent dès la première injection, brusquement. Dans les angines graves, elle ne tombe qu'après la deuxième ou la troisième injection. Quant au pouls il redevient normal moins rapidement que la température (Roux). Entre les mains de Legendre¹, l'inoculation a produit dans la grande majorité des cas une élévation de température de quelques dixièmes de degré à 2 degrés et qui a persisté de 12 à 48 heures. Le pouls et la respiration ont suivi la marche de la température; mais l'augmentation de fréquence des pulsations précède parfois l'élévation thermique.

Loin de provoquer l'albuminurie, l'injection de sérum paraît la rendre plus rare². Elle n'a aucune action nocive sur le cœur ni sur les reins et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on peut lui attribuer l'un des accidents ci-après³.

1. Le Gendre, *Société méd. des hôpitaux*, 14 décembre 1894.

2. « Dans plusieurs cas, dit Lebreton, il est difficile de ne pas rapporter l'albuminurie à l'élimination de la toxine injectée, lorsqu'on la voit coïncider avec des éruptions abondantes et surtout survenir chez des enfants ayant subi une ou deux injections préventives sans diphtérie (3 cas) ». Lebreton et Magdelaine, *Soc. méd. des hôpitaux*, 1^{er} février 1895.

3. D'après 75 autopsies d'enfants traités par le sérum, Kolisko conclut que :

A. MANQUAT, *Thérapeutique*, 2^e éd.

Le traitement par le sérum ne fait pas toujours disparaître les bacilles de Löffler après la guérison apparente de la maladie (Le Gendre, Sevestre).

ACCIDENTS DE LA SÉRUMTHÉRAPIE. — Le sérum de certains chevaux paraît doué de propriétés toxiques qui se traduisent par une *élévation passagère* de la température (jusqu'à 39°), sans aucun autre phénomène morbide inquiétant. Cette réaction est fort rare (Moizard)¹.

On a observé en outre, du côté de la peau, des manifestations précoces ou tardives, accompagnées ou non de phénomènes généraux et dans quelques cas d'arthropathies assez intenses et assez durables pour simuler une poussée de rhumatisme articulaire aigu. Ces manifestations cutanées sont : l'*urticaire* (Roux, Moizard, etc.), qui est la plus fréquente, un *érythème scarlatiniforme*, un *érythème polymorphe*, très exceptionnellement le *purpura*.

L'urticaire peut apparaître entre quelques heures et quinze jours après l'injection (ordinairement 2 ou 3 jours). Cette poussée ne s'accompagne généralement pas d'accidents généraux. Il existe à peine un peu de malaise et d'insomnie, exceptionnellement la température s'élève. L'érythème polymorphe s'accompagne plus volontiers de phénomènes généraux intenses et d'arthropathies (Moizard). Des douleurs articulaires ont été également signalées par Scholz et Pullman. Ce dernier a observé une fois de la *salivation*, une fois de l'*hyperhidrose*, une fois de la *diarrhée* et des tendances aux syncopes, mais tout cela avec un autre sérum que celui de Roux. Toutefois Le Gendre a vu survenir, avec le sérum de Roux, des garde-robes *diarrhéiques* et fétides, des *vomissements réitérés*, un état nerveux de dépression ou d'excitation, de la phosphaturie, de l'urobilinurie.

Le purpura n'a été observé qu'une fois par Moizard,

¹ les fausses membranes se détachent avec plus de facilité et de régularité qu'avant ce mode de traitement ; ² le sérum n'a aucune influence sur les affections broncho-pneumoniques, les dégénérescences graisseuses et parenchymateuses du cœur et des organes abdominaux ; ³ les lésions rénales n'ont différé en rien de celles qu'on constatait avant l'emploi de la sérumthérapie.

1. Moizard et Perregaux, *Soc. méd. des hôpitaux*, 7 décembre 1894.

mais Mendel a rapporté un exemple d'exanthème hémorragique généralisé et un cas d'épistaxis profuse.

En somme, conclut Moizard de sa pratique (231 cas), les accidents sont peu graves, mis en parallèle avec les résultats du traitement. Il semble « qu'ils sont quantité négligeable, » mais il faut savoir qu'ils peuvent être intenses. Le Gendre est moins optimiste : « Je ne me résoudrai, pour ma part, à en injecter (du sérum), sauf les cas de danger imminent et surtout de croup, que lorsque le diagnostic bactériologique aura été établi... Car c'est seulement en cas de diphtérie prouvée que je me crois le droit de mettre en balance un danger certain et un danger hypothétique. » Lebreton partage le même avis.

INDICATIONS. — Le sérum peut être employé *préventivement* et *thérapeutiquement*.

Les expériences de Roux sur les animaux semblent prouver que l'inoculation préventive met l'organisme en état de résister à la contagion. Les observations de Seitz, de Hilbert, de Mervius, de Moizard confirment cette espérance. Toutefois, l'immunité ne s'est pas montrée absolue; elle n'a pas empêché la diphtérie dans un certain nombre de cas; mais dans ces cas, la maladie a été bénigne et ne s'est jamais terminée par la mort. D'autre part l'immunité n'est que passagère et ne semble pas de longue durée. Il ne faut donc pas négliger les autres moyens prophylactiques.

De l'ensemble des faits, il résulte qu'on est autorisé à pratiquer la vaccination préventive des personnes, enfants ou adultes, exposées à être en contact avec un malade atteint de diphtérie. Cependant l'accord n'est pas fait sur l'opportunité des injections préventives.

La dose des injections préventives serait de 5 c.c. de sérum pour les enfants de moins de 10 ans, et de 10 c.c. au-dessus de cet âge.

Pour les indications du traitement *curatif*, nous renvoyons à ce que nous avons dit à propos de la technique du traitement. Nous ajouterons que, suivant Moizard, si après une amélioration marquée qui a motivé la suspension

du traitement, on voit survenir de l'albuminurie, il y a lieu de faire une nouvelle injection de 10 c.c.; de même si la température s'élève sans raison appréciable.

Y a-t-il des *contre-indications*? Lorsqu'il existe une albuminurie persistante causée par une néphrite (à condition, bien entendu, que toute manifestation pharyngée ou laryngée ait disparu), le sérum n'est d'aucune utilité suivant Moizard. De même, lorsqu'un enfant atteint d'angine ou de croup présente, après la disparition de ces accidents diphtériques, des manifestations broncho-pulmonaires, il est inutile de continuer la sérumthérapie.

RÉSULTATS. — Nous résumerons dans un tableau les résultats obtenus par le sérum de Roux.

Statistiques de	Nombre de cas.	Mortalité pour 100.
Roux, Martin et Chaillou.	300	26,00
Moizard.	231	14,17
Le Gendre.	16	12,50
Lebreton.	242	11,66
TOTAL.	789	MOYENNE : 16,08

Or, la mortalité moyenne de 1890 à 1894, pour un total de 3971 cas à l'hôpital des enfants malades a été de 51,71 0/0.

Si de cette statistique en bloc on passe à une statistique rationnelle d'après la gravité des cas, on trouve :

	ROUX, MARTIN ET CHAILLOU.		MOIZARD.	
	Nombre de cas.	Mortalité p. 100.	Nombre de cas.	Mortalité p. 100.
Angines pures.	120	7,5 ⁽²⁾	44	4,54
Angines associées.	35	34,28	42	14,28
Croups non opérés.	10	10	»	»
Croups opérés ¹	121	46,28	{ 37 (trachéotom.) 40	
Croups simples.	49	30,61	{ 18 (intubations) 38,88 ⁽³⁾	
Croups associés.	67	63	94	30,61
			51	17,64

1. La mortalité moyenne pour le croup à l'hôpital des Enfants malades, avant la sérumthérapie, était de 73,19 p. 100 (Moizard).

2. Roux fait remarquer que parmi les 9 enfants qui donnent ce chiffre, 7 n'ont séjourné que 24 heures à l'hôpital et que, des deux autres, l'un était atteint en même temps de rougeole, l'autre de péritonite tuberculeuse. Il en conclut que « toute angine pure devra guérir si elle est traitée à temps ».

3. Sur 23 croups trachéotomisés, Lebreton signale une mortalité de 34,77 p. 100 et sur 48 intubations une mortalité de 29,10 p. 100.

Il résulte de ces chiffres que la sérumthérapie diminue dans une proportion notable la mortalité de la diphtérie. Mais pour se rendre un compte exact de cette incontestable et importante diminution, il faudra tenir compte de deux éléments nouveaux qui sont venus modifier singulièrement, dans ces derniers temps, l'interprétation du pronostic de la diphtérie : l'un est le diagnostic bactériologique qui étend le terme de diphtérie à un certain nombre de cas bénins, l'autre est la généralisation de mesures hygiéniques (isolement et antiseptie médicale) qui ont pour effet de diminuer le nombre des infections secondaires par contagion, infections secondaires dont la mort est si souvent la conséquence. L'importance de ces mesures hygiéniques, attestée par les travaux de Roux, de Grancher, de Hutinel, de Sevestre, etc., n'est nullement de nature à jeter le doute sur la valeur bien établie de la sérumthérapie qui mérite véritablement le nom de médication *spécifique*, mais à laquelle il ne faut pas demander plus qu'elle ne peut donner pour l'instant, c'est-à-dire la guérison assurée des cas dont l'évolution est trop avancée, et des cas compliqués.

Quant aux paralysies, leur fréquence relative n'est pas établie sans conteste. On peut espérer qu'un traitement précoce en diminuera la fréquence et la gravité; mais les observations de paralysie postdiphtérique paraissent encore assez fréquentes.

FIN DU TOME SECOND ET DERNIER

TABLE ALPHABÉTIQUE.