

En l'espace d'une vingtaine d'années, la dose de sérum à injecter s'est augmentée dans la proportion de 1 à 6. Cette augmentation des doses n'est pas légitimée par le seul désir d'éviter mieux les accidents tardifs graves; elle paraît correspondre surtout à une moindre efficacité du sérum ou à une plus grande résistance de la maladie. On doit actuellement admettre la posologie de Lereboullet: dans les formes communes 360 à 480 cc. de sérum ordinaire ou 60 à 120,000 unités de sérum purifié en trois ou quatre jours; dans les formes graves: 200 cc. de sérum ordinaire par jour jusqu'au total de 1,000 à 1,200 cc. A cette sérothérapie massive il paraît très utile d'adjoindre systématiquement l'opothérapie surrénale par voie buccale ou hypodermique. Les indications générales comprennent la sérothérapie et des moyens accessoires. L'emploi de la sérothérapie a été discuté dans le traitement des accidents tardifs. Si l'enfant se présente à la période d'état sans avoir reçu de sérum, Challier conseille de faire immédiatement une injection intraveineuse de 40 cc. de sérum, dilué dans une quantité double de sérum physiologique, puis une injection de 40 à 60 cc. intramusculaire; les jours suivants on injectera de 60 à 150 cc. de sérum suivant l'âge de l'enfant; l'expérience ne nous a pas démontré les avantages à cette période de sérum purifié. Les moyens accessoires prennent ici une très grande importance; ils ne doivent jamais être négligés; l'opothérapie surrénale sera faite de préférence par voie sous-cutanée; on y joindra les injections d'huile camphrée matin et soir, de la caféine en potion et surtout les injections de strychnine à dose progressive. Les injections de sérum physiologique paraissent plus nuisibles qu'utiles. Les indications particulières sont très différentes suivant le type des accidents cardiaques.

#### La Vaccination Antivaricelleuse et ses Complications aux États-Unis

Le tétanos est la complication post-vaccinale qui, aux États-Unis, a causé le plus d'ennuis.<sup>9</sup> Ce tétanos post-vaccinal est typique et de caractère grave: 75 à 80 pour-cent des cas ont une issue fatale. Tous ceux, sur lesquels des recherches ont été faites, étaient consécutifs à une première vaccination positive; le début se produit ordinairement entre le 18 et le 24<sup>e</sup> jour après la vaccination. Des recherches récentes indiquent que la pratique, commune aux États-Unis, de fixer un tissu protecteur ou un pansement sur la région vaccinée joue un rôle déterminant dans cette complication, permettant à une infection accidentelle de la plaie de produire le tétanos. Dans chacun des 98 cas de tétanos post-vaccinal sur lesquels il y a eu enquête dans ces dernières années, le vaccin avait été recouvert d'un tissu protecteur quelconque ou d'un pansement. L'expérience a montré que les pansements favorisent nettement le développement du tétanos chez des singes et des lapins vaccinés avec un vaccin souillé de virus tétanique.

#### L'Effet Photographique des Corps Antirachitiques

Les auteurs<sup>10</sup> montrent que le noircissement du cliché photographique produit par la cholestérine et l'ergostérine activées au moyen des rayons ultra-violet, ne peut être dû à un rayonnement émis par ces corps irradiés. Il ne peut s'agir, comme la plupart des auteurs l'ont admis, que d'un phénomène de nature purement chimique (et non photo-chimique). L'intensité de l'effet photographique qui est maximum après dix minutes d'exposition à 40 centimètres d'un brûleur de 110 volts 6 ampères, peut servir de test physique pour s'assurer que les produits commerciaux dits irradiés et antirachitiques ont subi l'irradiation nécessaire. Les rayons X, comme les rayons ultra-violet, communiquent aux stérils le pouvoir d'agir sur la couche de gélatine bromure d'argent.

<sup>9</sup> Clark, Tallafiero: Bull. Off. Inter. Hyg. Pub. 21: 248 (fév.) 1929.

<sup>10</sup> Cluzet et Kofman, T.: Gaz. Hôp. 102: 361 (mar. 6) 1929.