

comme dans la diphtérie ou le tétanos, une seule dose de sérum, mais plusieurs doses par jour ; il faut en un mot, selon l'expression de M. Calmette, injecter à *dose filée*, maintenir le malade en état d'imprégnation et ne cesser que trois ou quatre jours après que la température est revenue à peu près à la normale ». En opérant ainsi, M. Calmette n'a eu sur cent quatre cas que quatorze décès, c'est-à-dire une mortalité de 13 pour 100, dont on pourrait même déduire quatre ou cinq malades, entrés vingt-quatre heures avant la mort, un autre atteint de méningite tuberculeuse en même temps que de peste, enfin une femme en état puerpéral et un patient ayant une perforation intestinale.

Si l'on tient compte de ces condamnés à mort, malgré tous les sérums, on peut constater que les réserves concernant le sérum Yersin sont peut-être anticipées, tout en avouant que la virulence de la peste à Oporto est sans doute moindre qu'aux Indes, ainsi que le montre d'ailleurs la mortalité globale plus faible.

Mais ce qui a contribué à donner plus de succès en Portugal, c'est la meilleure préparation du sérum qui, aux Indes, dans des essais à résultats peu favorables, avait été accusé par Yersin d'être peu actif.

M. Salimbeni, le collaborateur de M. Calmette à Oporto, a soigné cent quarante-deux cas de peste en trois mois, il a eu vingt et un décès, soit 14 pour 100, alors que les non traités par le sérum ont donné 60 à 70 pour 100 de mortalité.

Quoi qu'il en soit, voici le traitement proposé par la Commission internationale de Porto :

Dans les cas très graves, par exemple ceux de pneumonie pesteuse, qui jusqu'à présent se sont presque tous terminés par la mort, on inoculera en une fois 20 centimètres cubes de sérum dans les veines. Dans les cas ordinaires, il suffira d'injecter la même quantité de sérum sous la peau en une fois et de renouveler chaque jour la même dose jusqu'à ce qu'on ait obtenu une température normale ; dans les cas de réascension du thermomètre, on reviendra à une dose moindre, 10 centimètres cubes.

Enfin, dans les cas graves, cette dose sera portée à 40 centimètres cubes, qu'on renouvellera le lendemain, puis on ira en diminuant graduellement, mais on persistera jusqu'à la chute de la fièvre.

Il ne faut pas craindre les hautes doses de sérum ; jamais, jusqu'à présent, il n'est résulté d'accident de ces inoculations ; Calmette et Salimbeni ont injecté 320 centimètres cubes à une femme atteinte de pneumonie pesteuse, elle a parfaitement guéri.

Nous ne parlerons pas de ces petits accidents d'urticaire, qu'on provoque même avec le sérum normal. A Madagascar, Thiroux a

observé un érythème d'aspect érysipélateux qui disparaissait en vingt-quatre ou quarante-huit heures ; ce médecin croit avoir remarqué que plus on injecte de sérum, moins il y a de chances de suppuration des bubons.

Tel est le traitement sérumthérapique de la peste.

Prophylaxie. — TRAITEMENT PRÉVENTIF. — Mais, outre leurs qualités thérapeutiques, les divers sérums que nous avons cités ont encore des propriétés prophylactiques qui ont été expérimentées surtout aux Indes avec le sérum de Haffkine. Toutefois Yersin, s'il a expérimenté son sérum sur une échelle moins vaste, a eu des succès équivalents ; c'est ainsi qu'en plein foyer épidémique, sur cinq cents inoculés préventivement, il n'eut ultérieurement que cinq cas de peste et deux morts. Simond, sur onze cent soixante inoculés, n'a eu que neuf cas et cinq morts. Le fait suivant, rapporté par Yersin dans une lettre à Roux, montre peut-être mieux encore que des chiffres la valeur prophylactique du sérum : « Dans une famille européenne, un domestique meurt de la peste ; la petite fille est prise de la peste, je la soigne et elle guérit. J'inocule préventivement le père, la mère et quatre domestiques. Aucun de ces derniers ne prend la peste, tandis que, sur cinq domestiques non inoculés, quatre prennent la peste et en meurent les jours suivants. »

Mais il faut bien reconnaître que c'est avec le sérum de Haffkine que les expériences les plus étendues ont été faites et qu'elles ont donné des résultats très favorables.

Haffkine emploie des cultures de bacilles pesteux d'un mois de durée ; le bouillon dans lequel s'est effectué le développement des germes est réparti dans des ampoules scellées, qu'on chauffe une heure à 70 degrés. C'est avec ce liquide que sont pratiquées les inoculations sous la peau du bras et aux doses suivantes :

3 à 3 centimètres cubes et demi chez l'adulte.
2 à 2 — — — chez la femme.
1 centimètre cube chez l'enfant de dix ans et au-dessus.
0^{cc},1 à 0^{cc},3 chez les enfants au-dessous de dix ans.

Ces inoculations sont assez douloureuses et suivies en outre d'une réaction fébrile plus ou moins intense, avec retentissement dans les ganglions de l'aisselle. Cette réaction, qui a une durée de douze à vingt-quatre heures, loin d'être à craindre, est au contraire désirable ; lorsqu'elle manque, il est bon de renouveler l'injection dix jours plus tard.

Haffkine avait renoncé à cette double inoculation ; pourtant les résultats obtenus par Leuman à Hubli plaident en faveur de cette double vaccination, car, sur vingt-quatre mille inoculés deux fois et