

indiqué sur les tracés par une ligne de descente presque verticale, comme si la maladie avait été arrêtée tout d'un coup.

Dans les cas graves une seule injection ne suffit pas à produire l'abaissement de la température, celui-ci ne commence à se prononcer qu'après la seconde ou la troisième et se fait en lysis.

Tant que la courbe thermique n'est pas au-dessous de 38 degrés, on ne peut pas considérer la guérison comme complète.

Le sérum agit sur le pouls plus tardivement que sur la température; le nombre des pulsations diminue et revient à la normale. Pendant la convalescence on n'observe pas les irrégularités du pouls si fréquentes chez les sujets atteints de diphtérie et non soumis au traitement par le sérum.

Cependant le sérum, surtout à doses un peu élevées, peut produire des phénomènes d'ailleurs passagers de défaillance cardiaque, auxquels on peut aisément remédier.

Respiration. — La courbe des respirations se modèle sur celle du pouls et sur celle de la température.

Albuminurie. — Sur 120 enfants traités par le sérum, a dit Roux, 54 n'ont pas eu d'albuminurie, 12 ont été albuminuriques une seule journée, 54 avaient les urines albumineuses. La persistance et l'abondance de l'albuminurie a été notée seulement dans quelques cas les plus graves. Il est donc certain que le sérum empêche l'action de la toxine sur les reins et diminue considérablement l'albuminurie. Il n'aggrave pas les lésions rénales préexistantes, car Zagari et Calabrese ont injecté du sérum à des individus atteints de néphrite chronique et n'ont pas observé une augmentation de l'albuminurie. Cette manière de voir a été confirmée par la majorité des observateurs.

Adénopathies. — Le sérum n'a sur les adénopathies qu'une action peu marquée et tardive (Heubner, Otto Katz); cependant l'empatement péri-adénique disparaît en général et l'on peut délimiter les ganglions.

Paralysies. — On ne possède pas encore un nombre de documents suffisants pour indiquer dans quelle mesure le traitement par le sérum est susceptible de prévenir les paralysies; en tout cas, on peut affirmer, contrairement à l'opinion de Monti, que la sérothérapie ne les favorise pas. Bien plus, contrairement à l'opinion admise jusqu'à ces derniers temps, on pensait que le sérum est sans influence sur les paralysies. Certaines observations démontrent au contraire que le sérum peut guérir rapidement des paralysies (observations de Mongour, Ginestous, Soulé, Comby, etc...). M. Comby a vu un enfant guérir en trois jours après deux injections de sérum de 20 centigrammes chacune.

Bronchite et broncho-pneumonie. — Le sérum a une action évidente sur la bronchite pseudo-membraneuse qui déterminait si fréquemment la mort par asphyxie; le sérum favorise l'expulsion des exsudats. Par contre, il n'exerce aucune action favorable sur la broncho-pneumonie qui est une complication due au streptocoque, non plus que sur toutes les autres complications ressortissant du même agent microbien.

Déterminations laryngées. — Tout ce qui précède s'applique à la détermination la plus fréquente de la diphtérie, à l'angine.

Dans le cas de croup primitif ou secondaire les effets généraux sont les mêmes que ceux qui ont été signalés plus haut; mais, phénomène des plus remar-

quables et bien propre à démontrer l'action spécifique du sérum, dans un grand nombre de cas, le croup guérit sans qu'aucune intervention soit nécessaire. Certes il est des cas où la trachéotomie d'urgence s'impose et ces cas se présentent surtout lorsque les injections de sérum sont pratiquées tardivement; mais habituellement, au bout de vingt-quatre heures après la première injection, la gêne respiratoire devient moins prononcée, et on entend une sorte de bruit de drapeau indiquant que les membranes vont se détacher ou sont en parties détachées. Les sujets atteints de croup doivent être surveillés d'ailleurs avec une aussi grande attention que si les injections de sérum ne leur avaient pas été faites. En effet, dans les premières vingt-quatre heures, il peut se faire qu'un accès de suffocation intense nécessite une intervention immédiate; il peut se faire, alors même que la gêne respiratoire était déjà moins grande, qu'une asphyxie subite se produise, à la suite du détachement en bloc des fausses membranes déterminant l'obstruction brusque et complète du larynx. Ce qu'il faut constater c'est que, d'une façon générale, hormis les cas d'asphyxie brusque, on est autorisé à différer le plus possible la trachéotomie; en présence d'un enfant qui a du tirage, il ne faut pas se presser d'opérer; il faut injecter du sérum et attendre autant que possible.

Nous indiquerons d'ailleurs ultérieurement quelles modifications la sérothérapie a fait subir au traitement opératoire du croup; nous montrerons qu'elle a contribué puissamment à remettre en honneur l'intubation, au détriment de la trachéotomie.

Durée. — La durée de la maladie est notablement abrégée; nombre d'enfants sortent de l'hôpital au bout de cinq à six jours.

Accidents imputables au sérum. — Avant d'examiner avec détail les résultats du traitement par le sérum suivant qu'il est appliqué à des diphtéries pures ou avec associations microbiennes, à des angines ou à des croups, à des diphtéries primitives ou survenues secondairement au cours d'une autre maladie, il est nécessaire de rechercher si le sérum est inoffensif ou bien s'il n'est pas susceptible d'entraîner des accidents.

Les injections de sérum faites à titre préventif ont permis de faire la part des phénomènes imputables au sérum et de lui attribuer des accidents que l'on observe chez les diphtériques traités par la sérothérapie et que l'on n'était pas habitué à constater dans la diphtérie.

Disons de suite que, dans la grande majorité des cas, ces accidents ne présentent pas de réelle gravité et que jamais ils ne sont suivis de mort.

Accidents locaux. — Le accidents locaux ont été observés bien rarement; ils étaient uniquement dus à l'inobservance des règles de l'asepsie et ne différaient en rien de ceux qui peuvent survenir à la suite de toute injection sous-cutanée. Moizard et Perregaux n'ont eu à enregistrer qu'un seul abcès sur 600 injections. S'il se produit de l'œdème et de la rougeur au niveau de la piqûre, on se bornera à placer sur ce point des compresses de tarlatane imbibées d'eau boriquée chaude et recouvertes de taffetas gommé.

Accidents généraux. Éruptions. — On ne peut nier que le sérum ne détermine des éruptions diverses, bien que l'on ait signalé l'existence assez fréquente d'exanthèmes toxi-infectieux au cours de la diphtérie.