

véritablement provoquer l'albuminurie chez l'homme : c'est lorsque survient le syndrome tardif post-sérothérapique. Plusieurs jours après l'injection du sérum, quand éclatent les éruptions, les arthropathies, le mouvement fébrile, on peut en même temps observer l'albuminurie ; cette albuminurie est passagère (Roger). L'injection provoque d'autre part une hyperazoturie passagère (Mya, Mongour).

Chez certains enfants, l'injection de sérum a paru provoquer des vomissements et de la diarrhée (P. Legendre) ; Sevestre signale la diarrhée dysentérique.

Enfin on a signalé dans quelques cas des accidents pseudo-méningitiques qui sont survenus au bout d'un temps assez long (un mois dans un cas) après le traitement.

En ce qui concerne les paralysies, il semble que le sérum ne les a pas rendues moins fréquentes, mais il convient d'ajouter que souvent les injections de sérum sont faites plus ou moins tardivement, alors que l'intoxication de l'organisme a eu le temps de se produire.

Exaltation de la tuberculose. — Il semble que chez les tuberculeux les injections de sérum donnent un coup de fouet à la tuberculose (Variot). Le même grave reproche a d'ailleurs été adressé au sérum artificiel (Hutinel, *Semaine médicale*, 1895). Benda, Johanessen, Bezar, sont d'avis que l'injection du sérum détermine une poussée congestive, comme le fait l'injection de la tuberculine.

Aucun des accidents imputables au sérum que nous avons énumérés ne détermine la mort et n'entraîne de conséquences fâcheuses pour l'avenir ; aussi M. Moizard a-t-il pu dire : « En somme, les accidents sont peu graves, et, si on les met en parallèle avec les résultats obtenus par la méthode de traitement, il nous semble qu'ils sont quantité négligeable. Mais ils peuvent être intenses, revêtir dans certains cas une physionomie inquiétante et dérouter par leur apparition tardive et les arthropathies qui peuvent les accompagner. » Si habituellement les accidents sont passagers, il n'en est pas toujours ainsi. On les a vus se prolonger pendant quatre et cinq semaines.

Il convient cependant d'indiquer que des cas de mort ont été signalés, et M. Moizard lui-même (*Société médicale des hôpitaux*, 5 juillet 1895) a pu en constater un. Il s'agissait d'une petite fille de 6 ans qui était atteinte d'angine et qui reçut une injection de 10 centimètres cubes de sérum, sa sœur ayant eu la diphtérie quelque temps auparavant. L'angine s'améliora rapidement, mais au bout de quelques jours la température s'éleva, une éruption d'urticaire survint et la mort eut lieu au milieu de convulsions.

L. Guinon et Rouffilange ont également observé un cas d'angine membraneuse traitée par le sérum où la mort survint avec anurie et convulsions urémiques.

M. Sevestre a fait observer que l'interprétation des causes de la mort est parfois fort délicate et que les accidents tardifs observés à la suite de la diphtérie sont peut-être dus, dans certains cas, à des infections secondaires par le streptocoque.

On peut discuter sur les causes de la mort quand l'injection a été faite pour combattre une diphtérie déclarée, car on ne peut déterminer d'une façon précise si le traitement ou la maladie elle-même peuvent être incriminés ; mais il n'en est pas de même quand l'injection est faite à titre préventif ; dans ce cas, on ne peut nier que le sérum ne soit en cause. Axel Johanessen a relaté un cas de mort à la suite d'injection de sérum de Behring chez un enfant de deux ans qui

avait été inoculé préventivement ; enfin, il faut encore citer la mort subite de la jeune fille du professeur Langerhans, consécutive à une injection immunisante du sérum de Behring.

Il semble donc bien que dans certains cas, fort rares à la vérité, les injections de sérum puissent entraîner des accidents mortels, mais n'en a-t-on pas aussi signalé de temps à autre à la suite de l'administration de doses de médicaments inoffensives pour l'immense majorité des malades ? Ces cas malheureux ne peuvent être invoqués pour faire rejeter les injections de sérum, dont l'efficacité et l'innocuité habituelles sont aujourd'hui hors de toute contestation.

Quel est le mécanisme des accidents ? Tandis que pour la plupart des médecins ceux-ci sont imputables au sérum, quelques médecins incriminent les infections secondaires. Ainsi Martin pense que l'on peut prévenir dans une certaine mesure les accidents sérothérapiques en surveillant avec soin les émonctoires, c'est-à-dire en évitant la constipation, en assurant la diurèse. Il est indiqué de prescrire de petites doses de calomel, d'autre part d'instituer le régime lacté si les urines deviennent rares ou contiennent une grande quantité d'albumine ; enfin de faire avec le plus grand soin les lavages de la gorge et du nez, car la plupart des accidents sérothérapiques sont dus, suivant lui, à des infections secondaires streptococciques, notamment les érythèmes polymorphes fébriles qui coïncident souvent avec une streptococcie du tube digestif (les selles des malades contiennent souvent du streptocoque presque à l'état de pureté).

On n'oubliera pas cependant que le sérum, indépendamment de toute infection secondaire, est susceptible de déterminer des accidents. Spronck (d'Utrecht) a constaté que le chauffage du sérum pendant vingt minutes à 59 degrés diminue notablement le nombre des accidents imputables à l'injection de sérum (de 15 pour 100, il tombe à 5 pour 100).

Valeur pratique de la sérothérapie. Statistiques. — La valeur pratique de la sérothérapie ne peut être jugée que par les statistiques ; mais la diphtérie n'est pas une. Tantôt le bacille de Löffler est seul en cause (diphtérie pure), tantôt il est associé à d'autres microbes et ces associations microbiennes modifient singulièrement l'allure clinique et le pronostic de la maladie ; aussi convient-il d'examiner séparément la valeur de la sérothérapie dans les cas de diphtérie pure et dans ceux de diphtérie associée ; il convient aussi de rechercher quels sont les effets de ce traitement, suivant les localisations (pharyngées, laryngées) de la diphtérie. C'est ce qu'a fait Roux dans sa remarquable communication au congrès de Budapest ; c'est ce qu'ont fait, à son exemple, tous les médecins qui ont eu l'occasion d'appliquer la sérothérapie sur une large échelle.

Voici d'abord la statistique générale de Roux :

Du 1^{er} février au 24 juillet 1894, 448 enfants sont entrés au pavillon de la diphtérie de l'hôpital des Enfants-Malades et ont fourni une mortalité de 109 décès, soit 24,55 pour 100 ; or, cette mortalité a été, en moyenne, de 1890 à 1894, de 51,71 pour 100 pour un total de 5971 enfants ; le bénéfice procuré par le traitement, toutes les conditions restant les mêmes, est donc de 27,58 pour 100. Au cours de cette même période de temps (février à juillet 1894), 500 enfants entraient pour diphtérie à l'hôpital Trousseau, où la sérothérapie n'était pas appliquée : 516, c'est-à-dire 63,20 pour 100, succombaient.