

Telle est la statistique brute; mais, pour bien limiter l'étude de l'action du sérum sur la diphtérie vraie, il faut retrancher des 448 enfants, entrés au pavillon de la diphtérie, 128 qui n'étaient point atteints, ainsi que l'a constaté l'examen bactériologique, de diphtérie vraie à bacilles de Löffler; il faut encore supprimer 20 cas ayant entraîné la mort avant toute espèce de traitement. Il reste donc, en dernier ressort, 500 cas de diphtérie vraie, avec une mortalité de 78 décès, soit 26 pour 100, alors qu'une statistique antérieure, établie dans les mêmes conditions, donnait une mortalité de 50 pour 100.

Il convient maintenant de distinguer entre les angines et les croups, les déterminations laryngées de la diphtérie étant beaucoup plus graves que les angines.

*Angines.* — Parmi les angines, il faut encore établir une distinction entre les angines pures et les angines associées à d'autres micro-organismes.

a) Angines pures : 120 cas; 9 morts, soit 7,5 pour 100; sur les 9 enfants qui ont succombé, 7 ont séjourné moins de vingt-quatre heures à l'hôpital. Ils ne peuvent être comptés comme des succès pour la méthode, puisqu'ils n'ont vécu que quelques heures après l'injection; de sorte qu'en réalité la mortalité des angines pures a été de 1,7 pour 100.

b) Angines à associations : Les angines sont dites à associations, lorsque l'ensemencement des fausses membranes sur sérum donne, avec les colonies des bacilles de Löffler, des colonies assez nombreuses d'autres bactéries.

Toutes ces associations ne sont pas également graves.

On doit distinguer :

1° Les associations avec le coccus Briso : 9 cas, pas de décès;

2° Les associations avec les staphylocoques pyogènes : 5 cas, pas de décès;

3° Les associations avec les streptocoques, de toutes les plus graves : 55 cas, 12 décès; mortalité : 54 pour 100.

En résumé, 169 angines diphtériques ont été traitées : il y a eu 21 décès, soit une mortalité de 12,4 pour 100.

*Croups.* — 151 cas de croups ont été traités, dont 10 sans opération (1 seule mort), et 141 opérés qui ont donné 56 décès, soit une mortalité de 46 pour 100.

a) Croups diphtériques purs : 49 cas, 15 décès; mortalité : 50,9 pour 100.

b) Croups à associations : 1° Associations avec le petit coccus : 9 cas, 1 mort.

2° Associations avec le staphylocoque : 11 cas, 7 morts; 65 pour 100. Cette association avec les staphylocoques se montre très meurtrière dans les cas de croup, à cause des complications pulmonaires;

3° Associations avec le streptocoque : 52 cas, 58 morts; 65 pour 100.

Ces associations sont les plus redoutables; alors même que le malade guérit, la diphtérie dure toujours longtemps et la quantité de sérum à employer doit être plus élevée que dans les autres cas; dans les cas de Roux, elle a varié entre 70 et 100 centimètres cubes.

Le bénéfice de l'intervention du sérum est toutefois manifeste dans ces cas graves, car avant le traitement par le sérum ils donnaient une mortalité de 80 pour 100.

En résumé, sur 121 cas de croup opérés il y a eu 56 décès, soit une mortalité de 26 pour 100.

Nous avons donné la statistique de Roux sans omettre aucun détail, car elle rend compte avec une précision parfaite des effets de la sérothérapie dans les

différentes formes de la diphtérie. Beaucoup d'autres statistiques ont été publiées depuis, tant en France qu'à l'étranger. Toutes, avec des différences peu sensibles, mettent en lumière l'influence spécifique des injections de sérum; la plupart accusent un taux de mortalité plus faible encore que celui indiqué par Roux, ce qui s'explique aisément par ce fait que, d'une façon générale, on a eu recours aux soins du médecin à une période plus rapprochée du début de la diphtérie; or, les injections de sérum agissent d'autant plus sûrement qu'elles sont plus précoces.

Une de ces dernières statistiques importantes est celle de M. Richardière, communiquée au *XIII<sup>e</sup> congrès international de médecine*, de 1900; elle porte sur 1778 cas de diphtérie. Ces 1778 cas ont donné 205 morts (si l'on retranche de la statistique les enfants morts moins de 24 heures après l'entrée à l'hôpital), soit 11,5 pour 100 des cas, ce qui constitue une statistique très favorable; toutefois la mortalité des croups opérés reste élevée : elle est de 27 pour 100.

M. Marfan (*Société médicale des hôpitaux*, 11 juillet 1902) a présenté une statistique portant sur 1505 cas de diphtérie avec 271 décès, soit 20,79 pour 100 de mortalité totale, dont il convient de déduire 157 enfants morts en moins de 24 heures. Ce qui donne en définitive une mortalité réduite de 11,49 pour 100.

**Manuel opératoire de la sérothérapie; doses à employer; indications.** — Avant tout il faut s'assurer de la stérilité du sérum employé; celui-ci doit être jaune clair, ne présenter aucun trouble.

Les injections de sérum n'exigent pas une instrumentation spéciale. La seringue dont on fait usage habituellement est celle de Roux. Sa capacité est de 20 centimètres cubes. Cette seringue, ainsi que l'aiguille dont elle est munie, doit être stérilisée dans l'eau maintenue bouillante pendant un quart d'heure; mais il faut la laisser refroidir ensuite, sinon elle coagulerait le sérum. Ajoutons qu'après l'injection il est nécessaire de passer de nouveau à l'eau bouillante toutes les pièces, sinon le sérum se dessècherait, fermerait l'aiguille et encrasserait le piston. Avant de stériliser la seringue et l'aiguille, on ne doit pas oublier de vérifier leur bon fonctionnement.

Pour charger la seringue, on aspire le liquide par l'extrémité inférieure privée de l'aiguille, on chasse les bulles d'air, puis on adapte l'aiguille munie de son ajutage en caoutchouc.

L'injection peut se faire en n'importe quel point du corps, l'immunité étant conférée quels que soient le point choisi et son degré d'éloignement du siège des fausses membranes.

On fait habituellement l'injection dans la région du flanc en raison des facilités qu'elle présente pour la manœuvre et de la laxité de son tissu cellulaire; mais on peut aussi la faire dans le dos au-dessous des omoplates, ou bien à la face externe des cuisses.

La peau doit être aseptisée avec le plus grand soin (savonnage, lavage à l'éther, puis au sublimé); ceci fait, on fait un pli à la peau entre le pouce et l'index gauches, et, de la main droite, on prend la seringue, la base de l'aiguille étant tenue entre le pouce et l'index, le corps de la pompe étant fixé dans la paume de la main par les trois derniers doigts. On fait alors l'injection, en ayant soin de pousser lentement le liquide; il est inutile de malaxer la peau pour hâter la disparition de la petite boule d'œdème qui se forme.