

L'injection terminée, on applique un petit tampon d'ouate hydrophile au niveau de la piqûre. La gouttelette de sérum qui se trouve au point où l'aiguille a pénétré suffit à maintenir l'ouate, sans qu'il soit besoin de se servir de collodion.

Il est de la plus haute importance de bien connaître les doses de sérum à employer; or, les quantités de sérum à injecter varient suivant l'âge, suivant la gravité de la maladie, suivant que la diphtérie est pure ou associée. Elles varient encore suivant la provenance du sérum, mais comme on ne se sert en France que du sérum de Roux, tout ce qui va être dit s'applique uniquement à ce sérum.

A tous les *enfants*, Roux a fait systématiquement une injection de 20 centimètres cubes de sérum, en une seule fois; vingt-quatre heures après la première injection, il en faisait une seconde de 20 ou de 10 centimètres cubes et ces deux injections suffisaient le plus souvent pour mener à bien la guérison.

Toutefois, si la température était élevée, il pratiquait encore une injection de 20 ou de 10 centimètres cubes.

La quantité minima employée par lui a été de 20 centimètres cubes et la quantité maxima de 125.

Roux insiste encore sur ce point que dans les diphtéries compliquées par les streptocoques, il faut donner une plus grande quantité de sérum que dans les diphtéries pures, surtout au début, et prolonger les injections: la quantité par lui employée dans ces cas a varié de 20 à 75 centimètres cubes.

Les médecins qui ont fait après lui des injections sur une large échelle ont eu tendance à employer des doses moins fortes! ainsi Legendre a abaissé successivement les quantités à 6 et 5 centimètres cubes chez les enfants de 5 à 6 ans; pour les enfants en bas âge, Gouguenheim recommande d'employer seulement autant de centimètres cubes que l'enfant a de mois d'âge. Cependant Moizard et Sevestre se tiennent à la dose indiquée par Roux. Aujourd'hui on s'en tient généralement aux règles suivantes: *injecter 20 centimètres cubes au-dessus de 2 ans, 15 centimètres cubes entre 1 et 2 ans, 10 centimètres cubes au-dessous de cet âge.* Chez les malades à diphtérie très rapidement envahissante ou injectés depuis plusieurs jours déjà, on ne doit pas hésiter à injecter d'emblée 50 ou même 40 centimètres cubes. A la rigueur une injection unique suffit dans les cas très bénins; mais le plus souvent on est obligé de faire une ou plusieurs injections nouvelles.

En règle générale, *on ne doit faire la seconde injection que vingt-quatre heures après la première.* Exception ne peut être faite que pour les cas de diphtérie hypertoxique.

On ne doit également injecter que très rarement une dose supérieure à 20 centimètres cubes par vingt-quatre heures. Les exceptions sont réservées aux seuls cas de diphtérie hypertoxique.

Les injections du second et du troisième jour doivent être faites à la dose moyenne de 10 centimètres cubes, ou même de 5 centimètres cubes.

Dans la majorité des cas, deux ou trois injections suffisent pour amener la guérison, quand il s'agit d'une diphtérie pure; dans les formes associées, on est conduit à injecter des doses plus fortes et plus répétées.

« D'une façon générale, dit Sevestre, il nous a semblé qu'après une première injection forte il fallait, sauf dans les cas urgents, *savoir attendre* et se défier d'une tendance naturelle à multiplier les injections.

« Des doses totales de 25, 50, 55 centimètres cubes, réparties comme il vient d'être dit, en deux ou trois jours, nous ont suffi dans des cas d'angines très graves avec diphtérie nasale. Avec les mêmes doses nous avons réussi à éloigner toute intervention dans des cas de croup où celle-ci paraissait s'imposer à l'entrée.

« *Une dose de sérum disproportionnée avec l'âge et la force de l'enfant est en effet plus nuisible qu'utile.* A la suite d'une deuxième injection trop forte ou trop rapprochée de l'injection primitive, nous avons noté une élévation de température durant vingt-quatre heures en moyenne, avec fréquence parallèle du pouls, le tout revenant à la normale par abstention de toute dose nouvelle.... Il y a là un fait nécessaire à connaître pour ne pas commettre une erreur de thérapeutique *et ne pas confondre avec une indication d'une nouvelle injection ce qui n'est, au contraire, que la conséquence d'un traitement trop actif.* »

Après la première injection, un examen attentif du malade permet de décider si des injections ultérieures sont nécessaires ou non. Les indications doivent être tirées, ainsi que l'a enseigné Roux, de la marche de la température et du pouls, ainsi que l'état local (étendue des fausses membranes, état des ganglions, etc.).

Si la température reste élevée, si le pouls demeure fréquent, il faut pratiquer une nouvelle injection; encore faut-il s'assurer que l'élévation de température ne tient pas à une cause indépendante de la diphtérie; on doit également renouveler les injections si les fausses membranes sont très étendues, s'il existe une albuminurie abondante, si l'adénopathie est très prononcée, et, en cas de croup, si le tirage persiste; en cas de croup, il faut réinjecter à doses fractionnées mais répétées, et c'est par inoculation de 5 et 10 centimètres cubes, renouvelée matin et soir, que l'on obtient les plus fréquentes guérisons (Perregaux, *Thèse*, 1895).

Actuellement, on ne craint pas, dans les diphtéries graves et envahissantes, d'employer le sérum à doses massives et répétées; souvent 100 à 150 centimètres cubes de sérum au total sont nécessaires pour venir à bout de diphtéries particulièrement graves. D'autre part, il est des formes prolongées où l'on observe un état stationnaire des fausses membranes et qui nécessitent plusieurs réinoculations. Enfin l'existence d'une bronchite membraneuse exige, d'après Barbier, une dose initiale massive, double ou triple de celle qui conviendrait classiquement.

Chez l'adulte, les mêmes indications règlent la conduite à tenir; quant aux doses, elles doivent être naturellement plus élevées que chez l'enfant. La dose initiale de 20 centimètres cubes est de rigueur; cette dose peut être renouvelée si l'état est toujours grave, sinon la seconde injection sera faite avec 10 centimètres cubes seulement.

Une dernière et importante question se pose: doit-on faire la première injection de sérum, dans les cas douteux, sans attendre le résultat des cultures? Si l'on se trouve en présence d'une angine légère et douteuse au point de vue des caractères objectifs, et si les symptômes généraux qui l'accompagnent (température élevée principalement) font penser qu'il ne s'agit pas de diphtérie, on peut attendre les renseignements que fournira l'examen bactériologique; on se bornera à pratiquer les lavages de la gorge et des badigeonnages avec la glycérine salicylée.