

vention. Des cas qui s'annonçaient comme sévères ont été enrayés par une seule dose de 10 centimètres cubes. Lorsque la situation est exceptionnellement grave, il vaut mieux donner d'emblée 20 centimètres cubes, et 24 heures après, 10 autres, en se guidant sur la température, le pouls et l'état général. Il y a profit pour les malades à injecter d'abord une dose un peu forte. — Chez 5 malades sujets aux rechutes, nous avons prévenu celles-ci en injectant 10 centimètres cubes par semaine durant un mois. — La plus grande quantité de sérum donnée a été de 120 centimètres cubes en 10 jours, la plus petite de 5 centimètres cubes. »

Chrobak⁽¹⁾ relate un cas de guérison d'érysipèle chez une femme en couche traitée par le sérum de Marmorek. Sans vouloir se prononcer sur la valeur thérapeutique de ce sérum, il en constate l'innocuité.

Denys et Leclef⁽²⁾ ont employé avec succès leur sérum de cheval dans plusieurs cas d'érysipèle. Un des faits les plus saillants observés par eux a été l'amélioration rapide de l'état général. Plusieurs fois le malade s'est déclaré guéri douze à vingt-quatre heures après l'injection. Les doses employées ont varié de 60 à 180 centimètres cubes. Il est probable que des doses aussi élevées ne sont pas nécessaires; toutefois, l'infection streptococcique grave semble devoir être traitée d'emblée par une dose de 60 à 100 centimètres cubes, si l'on veut obtenir un effet rapide.

Un petit malade, âgé de trois semaines, atteint d'un érysipèle étendu grave, reçoit du Dr Steele⁽³⁾ trois injections de sérum de 6 centimètres cubes; sans autre traitement la guérison a eu lieu. Steele n'avait jamais vu de guérison dans des cas aussi avancés.

Le 31 décembre 1895, Chantemesse rendait compte au Conseil municipal de Paris des essais thérapeutiques faits dans son service par Marmorek. En résumant les données figurant déjà dans le mémoire cité de Marmorek et les nouveaux résultats obtenus chez 97 malades, avec un sérum d'un pouvoir préventif de 50,000 (ce qui donne pour cette série une mortalité de 1,05 pour 100) Chantemesse arrive aux chiffres suivants :

Traitement ordinaire.	Mortalité	5,79 pour 100.
Traitement par le sérum.	—	2,50 —

On le voit, la différence n'est pas encore bien grande.

Aussitôt Bolognesi⁽⁴⁾ s'empare de ces chiffres et montre que la mortalité par les traitements ordinaires et même par l'expectation dans les cas bénins ne diffère que fort peu du pour 100 obtenu avec la sérothérapie. « Les résultats de M. Chantemesse, dit-il, sont tout simplement dans les règles, puisque la mortalité de l'érysipèle varie de 2 à 4 pour 100. » Cette mortalité, d'ailleurs, n'est pas le plus souvent le fait même de l'érysipèle; elle relève des tares préexistantes, cardiopathies, maladies des reins et des voies respiratoires, artério-sclérose, vieillesse et surtout alcoolisme. Et dans ces cas le strepto-sérum reste inefficace (voir le mémoire de Marmorek). L'érysipèle est une maladie bénigne par excellence; elle est atténuée dans plus des deux tiers des cas.

(1) CHROBAK, Soc. I. R. des méd. de Vienne, 7 décembre 1895, in *Sem. méd.*, 1895, p. 527.
 (2) DENYS et LECLEF, *Acad. R. de méd. de Belgique*, 28 déc. 1895.
 (3) STEELE, *Journ. de clin. et thérap. infantiles*, déc. 1895, p. 1009.
 (4) BOLOGNESI, Étude comparative du traitement de l'érysipèle et de la sérothérapie dans cette affection. — *Soc. de thérapeutique*, 12 fév. 1896.

F. Mazel (de Nîmes)⁽¹⁾ obtient un succès sur 5 cas d'érysipèle grave dans lesquels il a employé le sérum de Marmorek à la dose, insuffisante il est vrai, de 10 centimètres cubes une seule fois : un bébé de 26 jours qui a guéri, mais après longues alternatives et 8 abcès, dont un au siège de la piqûre; un vieillard de 81 ans et un homme de 40 ans qui ont succombé à leur maladie.

Je passe sur quelques autres observations.

L'opinion de Roger⁽²⁾ est précieuse à enregistrer : « La marche si capricieuse de l'érysipèle rend très difficile l'appréciation des moyens thérapeutiques. On ne peut évidemment s'appuyer sur les statistiques de la mortalité, puisque l'érysipèle évolue presque toujours d'une façon favorable; on ne peut même pas tabler sur la rétrocession des phénomènes cutanés ou des manifestations générales, puisque la maladie n'est pas cyclique et que parfois des cas en apparence graves ont pu guérir brusquement vers le 5^e ou le 6^e jour. » Et en effet sans sérum, sur un total de 609 malades, Roger a eu, défalcation faite de 7 cas de mort par infection pneumococcique surajoutée, une mortalité de 2,29 pour 100, et l'analyse des observations établit, de plus, qu'avant 55 ans un adulte bien constitué ne meurt jamais de streptococcémie; passé cet âge, s'il succombe, c'est, le plus souvent, parce qu'il a une tare organique, particulièrement des lésions du foie. « Le sérum doit donc être réservé pour les cas graves, où il pourra rendre des services, pour les cas à rechute ou les formes prolongées, enfin pour l'érysipèle des nouveau-nés, bien que, dans ce dernier cas, il ne paraisse pas fort efficace.... C'est surtout dans les septicémies chirurgicales et puerpérales que l'action du sérum mérite d'être étudiée. »

Enfin, au Congrès de Moscou (1897), Denys exposait les résultats généraux obtenus avec le strepto-sérum. En ce qui concerne l'érysipèle, il fait deux catégories :

1^o *Érysipèles aigus*. — Les résultats de l'injection dans le flanc, le plus souvent loin du siège de la dermatite, ont été assez peu probants. Mais avec la méthode des petites injections de sérum dans les régions encore saines autour de la plaque et à une petite distance de celle-ci, les résultats sont dignes d'être notés. — Ce mode d'emploi convient surtout aux érysipèles des membres. Le sérum est déposé en partie en amont de la région infectée et quelquefois aussi en partie en aval. Dans 6 cas sur 7 le processus a été coupé net et la fièvre est tombée après 24 à 56 heures. Les doses employées étaient de 20 à 60 centimètres cubes. — L'opération est plus difficile à la tête et au tronc. Dans ce cas l'injection sera faite dans le flanc et on peut avoir d'excellents et rapides résultats dans des érysipèles très graves menaçant la vie du malade. 100 à 150 centimètres cubes de sérum amènent presque toujours une amélioration rapide (chute de la température, amélioration du sensorium, de l'état général, etc.).

2^o *Érysipèles chroniques ou récidivants*. — Huit cas de cette nature ont été traités par le sérum. Une injection unique de 20 à 60 centimètres cubes a déterminé dans tous les cas en quelques jours la fin du processus.

« Si l'on compare les érysipèles chroniques ou récidivants aux érysipèles aigus, il semble que les premiers cèdent beaucoup plus sûrement au sérum que

(1) FORTUNÉ MAZEL, *Journ. de méd. et de chir. pratiques*, 10 juin 1896, p. 445.

(2) G.-H. ROGER, Contribution à l'étude clinique de l'érysipèle. — *Revue de médecine*, nov. 1895 et mars 1896; — Des applications des sérums sanguins au traitement des maladies. — *Rapport au Congrès de méd. int. de Nancy*, 1896.

les seconds, et qu'ils sont justiciables de plus petites doses. On dirait que, sous l'influence de la répétition et de la durée des attaques, l'économie a acquis un commencement d'immunité, qu'un secours léger, celui prêté par le sérum, transforme en immunité suffisante. »

Accidents du strepto-sérum. — On peut diviser en deux ordres les accidents possibles :

On a accusé le strepto-sérum d'avoir, dans certains cas, aggravé l'état du malade et même déterminé la mort; mais c'est surtout dans d'autres streptococcies que l'érysipèle.

Les autres accidents sont communs à l'injection de tous les sérums et sont en général légers et fugaces⁽¹⁾ : érythèmes généralisés, ou en placards, ou localisés au siège de l'injection, avec induration et douleur; abcès au lieu d'injection, crises de dyspnée toxique, arthropathies, enfin albuminurie. Cette dernière accusation serait la plus grave pour l'érysipèle; cependant Marmorek affirme que, injecté avant l'albuminurie, le sérum la prévient, et qu'elle diminue par son emploi lorsqu'elle existe. D'autres auteurs signalent aussi l'absence remarquable d'albuminurie dans les cas d'érysipèles traités par le strepto-sérum. Au total, s'il y a eu quelquefois des accidents, il ne semble pas, au moins pour l'érysipèle, qu'ils aient eu de fâcheuses conséquences. C'est pourquoi on ne saurait guère préciser à l'avance les *contre-indications* du strepto-sérum dans l'érysipèle. Tout au plus peut-on conseiller de ne l'employer que dans les cas graves.

Voilà à peu près où en est à cette heure le traitement de l'érysipèle par le strepto-sérum.

Faut-il conclure? Il sera plus prudent de n'en rien faire, laissant chacun juge des documents ici présentés et de l'opportunité de la sérothérapie dans les cas soumis à son observation. On ne peut cependant s'empêcher de remarquer combien d'érysipèles guérissent spontanément, et quelque scepticisme vient à l'esprit en présence de certains enthousiasmes qui savent trop bien excuser, par des explications toujours facilement trouvées, l'inefficacité, dans quelques cas, du remède nouveau. Avant de l'admettre définitivement dans la pratique courante, on a le droit d'exiger de la sérothérapie de l'érysipèle un stage plus long pendant lequel bien des inconnues seront sans doute dégagées.

Et s'il est enfin démontré que nous possédons dans tel ou tel strepto-sérum le spécifique de l'érysipèle, il faut s'attendre encore à des résultats longtemps contradictoires. Les érysipèles se suivent et ne se ressemblent pas; on peut avoir successivement des séries très bénignes, des séries très graves, des séries moyennes. Il semble qu'il y ait des saisons pour cela, la virulence du streptocoque se trouvant influencée par la température extérieure, le climat, l'état hygrométrique, ozonométrique, etc., mis à part le coefficient de résistance et de défense du malade contre l'agent nocif. C'est pourquoi certains traitements se montrent tour à tour merveilleux ou détestables. Aussi faudra-t-il, pour établir la valeur thérapeutique définitive du strepto-sérum, tabler sur des cas très nombreux répartis sur plusieurs années. Il est probable que, loin d'être érigé en traitement exclusif et systématique, le strepto-sérum restera toujours, au moins pour l'érysipèle, un traitement d'exception.

⁽¹⁾ Voir BECLÈRE, CHAMBON et MÉNARD, *Ann. de l'Inst. Pasteur*, oct. 1896, p. 567.

DIPHTHÉRIE

Par A. RUAULT

Médecin honoraire de la Clinique laryngologique
de l'Institution nationale des Sourds-Muets.

1

HISTORIQUE

Première période. — La maladie que nous nommons aujourd'hui *diphthérie* a sans doute été observée de tout temps. Mais avant la fin du premier siècle de notre ère, on ne trouve à son sujet dans la littérature médicale que des indications trop vagues pour donner lieu à une interprétation précise. C'est Arétée de Cappadoce⁽¹⁾, contemporain de Vespasien, qui a été le premier à en esquisser l'histoire. Sous le nom d'*ulcère syriaque* ou *égyptique*, il désigne et décrit une variété d'angine fréquente en Égypte et en Syrie, où elle atteint les enfants de préférence, sous deux formes dont l'une est maligne et l'autre bénigne, et dont la propagation aux voies respiratoires peut éteindre la voix et amener la mort par suffocation.

Après lui, Aetius d'Amide⁽²⁾, qui vivait au v^e siècle, fut seul pendant une période de plus de quatorze siècles à ajouter quelques notions nouvelles à l'œuvre d'Arétée⁽³⁾.

Deuxième période. — Ce long silence devait durer jusqu'au milieu du xv^e siècle. Vers 1550, l'Europe ressentit les premières atteintes d'une série d'épidémies meurtrières, qui devaient s'y suivre presque sans arrêt pendant plus de deux siècles, en n'y épargnant aucun peuple. D'Europe, où il frappa tour à tour la Hollande, la Sicile, la France, l'Espagne et le Portugal, l'Italie, l'Allemagne, l'Angleterre et l'Irlande, sans ménager Constantinople plus que Stockholm ou Lisbonne, le fléau s'étendit jusqu'à l'Amérique anglaise. La littérature médicale, si pauvre jusque-là, s'enrichit pendant cette période d'un nombre considérable de travaux en toutes langues consacrés à l'étude de la redoutable maladie. Mais toutes ces publications, dont la simple énumération bibliographique exigerait plusieurs pages d'impression⁽⁴⁾, depuis celle de

⁽¹⁾ *De causis et signis morborum acutorum* (Édition Kühn, 1828), p. 17.

⁽²⁾ *Œuvres*. Édition latine de Cornarius, Bâle, 1542. Vol. II, livre VIII^e. Cité par Bretonneau, pag. 494.

⁽³⁾ C'est à tort que l'on cite Cælius Aurelianus comme l'un des continuateurs d'Arétée dans l'étude de l'ulcère syriaque. Cet auteur ne parle pas de la maladie décrite par Arétée, et ne cite la suffocation, au nombre des symptômes des angines, que comme un résultat de la tuméfaction gutturale. (C. A., *Acutorum morborum libri III*. Édition de A. de Haller, Lausanne, 1774, pages 205-227.)

⁽⁴⁾ Il nous a semblé inutile d'insérer ici la bibliographie des travaux originaux publiés à cette époque. On trouvera les indications relatives aux principaux d'entre eux dans le