

Parmi ces cas, il en est plusieurs dans lesquels l'état du malade à l'entrée ne permettait guère d'espérer un succès; c'est ainsi que l'évolution rapide des cas de croup entrés en période asphyxique ne saurait surprendre. D'autres représentaient des diphtéries tardivement soignées ou des diphtéries malignes contre lesquelles le traitement est à l'habitude impuissant. On peut se demander toutefois si certains d'entre eux n'auraient pas bénéficié de l'injection intraveineuse si elle avait pu leur être faite dès leur entrée. Au moment où je les ai examinés, ils avaient déjà reçu une dose de sérum par voie intramusculaire, équivalente à ce qu'ils pouvaient avoir reçu par injection intraveineuse. Il reste douteux que celle-ci, même faite au moment de l'entrée, eût modifié l'évolution.

2° Ce qui est plus significatif encore, c'est, parmi les cas guéris, la gravité de certains d'entre eux. Nous avons suivi plusieurs cas de diphtérie hypertoxique avec angine maligne, fausses membranes confluentes, paralysies précoces, extension laryngée, etc., qui ont guéri sans séquelles lointaines, alors que, dans les premiers jours, tout semblait faire prévoir une issue funeste. Je ne prendrai que deux exemples.

Georgette C.... entre en chirurgie le 4 mars et est opérée d'appendicite le 8. Voisine de lit d'une malade atteinte d'angine diphtérique maligne, elle est injectée préventivement le 10 mars (20 centimètres cubes). Malgré cette injection, le 11, elle a une angine typique à allure extensive qui reproduit le tableau de l'angine maligne; ce tableau s'accuse les jours suivants: fausses membranes grisâtres, confluentes, couvrant toute la gorge, d'une odeur fétide; adénopathie volumineuse avec gros empiètement périganglionnaire; facies pâle, abattement, etc. Dès le 11, on lui fait 60 centimètres cubes de sérum intramusculaires et 20 centimètres cubes sous-cutanés. Le lendemain, 80 centimètres cubes dont 40 intramusculaires. On continue les jours suivants les injections de sérum sous-cutanées, la dernière étant faite le 24 mars. La malade, qui a reçu 280 centimètres cubes de sérum anti-diphtérique dont 100 par voie intramusculaire, guérit lentement mais complètement, malgré une paralysie vélo-palatine suivie d'une paralysie oculaire.

Vers la même époque, nous avons suivi une autre malade dont le cas est presque superposable. D'autres cas ont été observés, dans lesquels il nous a fallu atteindre près de 500 centimètres cubes de sérum pour obtenir la guérison, mais dans lesquels l'action de cette sérothérapie précoce et intensive a été évidente.

Joseph J..., quinze mois, malade depuis huit jours avec coryza datant de trois jours, entre le 20 mai 1921 avec une angine confluyente, avec adénopathie bilatérale, un état générale mauvais, une pâleur marquée, de l'albuminurie. Dès l'entrée, 100 centimètres cubes de sérum sont administrés, dont 50 par voie intramusculaire. Le lendemain, l'extension au larynx se révèle par la voix voilée, la toux rauque, le tirage. On fait à nouveau 100 centimètres cubes de sérum dont 50 par voie intramusculaire. La sérothérapie est continuée à dose marquée jusqu'au sixième jour, date de l'apparition d'une urticaire séricie. L'enfant guérit, non sans faire une paralysie vélo-palatine précoce. Dans le décours de sa maladie, il fait une rougeole suivie de l'extension de sa paralysie. Il finit par guérir complètement, sans aucune séquelle.

Donc, un traitement commencé tardivement, au huitième jour, a eu raison d'une diphtérie extensive, menaçant directement la vie de l'enfant; ce n'est que très lentement qu'il a guéri de son intoxication, mais il est évident qu'il le doit à cette sérothérapie. Il a reçu 310 centimètres cubes de sérum, soit près de 80,000 unités antitoxiques en cinq jours (alors qu'il pesait à peine 10 kilos), dont 100 centimètres cubes par voie intramusculaire.