

poison de nuire." Cette théorie cellulaire est certainement la plus rationnelle. Dans tous les cas, cellulaire ou humorale, l'action est surtout curative. C'est l'important.

### *La pratique du traitement*

Le sérum antitoxique s'injecte avec une seringue spéciale qu'il est très facile de se procurer. Nous avons déjà vu que l'on doit débiter par une dose de 20 cc. Au bout de 24 heures, on doit donner une nouvelle dose, soit de 20cc, soit de 10cc, suivant l'état du malade. Pour une diphtérie simple, cela est suffisant. Si c'est un cas avec staphylocoques ou streptocoques cela signifie qu'il y a danger de suppuration ou de broncho-pneumonie, que c'est un cas malin, quels que soient les symptômes présents, et il faut se tenir sur ses gardes et ne pas être lent à renouveler les doses. On se guide sur la température, le pouls et l'albumine. Il faut, pour être sûr de l'efficacité du traitement, ainsi que l'a démontré M. Martin dans une 2e conférence (14 oct.) que ces trois signes soient bons. Quand bien même la température diminuerait, si le pouls reste vite, prenez garde. Quand bien même la température et le pouls seraient bons, s'il y a beaucoup d'albumine, prenez garde encore. Ne lâchez votre patient que lorsque les grands signes vitaux indiquent la victoire de l'organisme. Tant qu'il y a des signes défavorables, faites, toutes les 24 heures, ou plus souvent s'il le faut, des injections de 20cc. ou de 10cc. Le seul inconvénient auquel vous vous exposez, c'est de provoquer un urticaire qui ne dure pas. Une angine diphtérique simple guérit en trois jours; une angine compliquée ou un croup durent six, sept et huit jours. Si le cas est défavorable, la mort survient généralement avant ce temps là.

Mais il ne faut pas se contenter du traitement par le sérum. Le Dr Roux a insisté là-dessus et il est important de le répéter; il faut conserver les autres traitements à titre d'auxiliaires. Le sérum agit contre le poison qui est dans le sang, et finit par faire tomber les membranes; mais il est bon d'aider à la destruction du bacille en nettoyant la gorge. N'oublions pas qu'une fois la maladie généralisée, la lésion locale reste. Il faut de plus soutenir l'organisme. L'exposé de l'ensemble du traitement a été fait d'une manière très claire et très pratique par le Dr Jules Simon, à l'Hôpital des Enfants, au mois de novembre dernier. Voici le résumé de la clinique de cet éminent praticien.

"Supposons, dit-il, que vous vous trouvez appelé à l'improviste, par conséquent, sans avoir pu vous approvisionner de sérum antitoxique auprès d'un enfant atteint d'angine couenneuse. Vous devez, naturellement, poser un premier diagnostic, c'est-à-dire distinguer l'exsudat que vous avez sous les yeux des autres enduits avec lesquels, je vous l'ai dit, on peut, à la rigueur, le confondre: lait, muguet, produit caséux. La clinique ne vous permet guère,