

sérum comme on donne un lavement. Dieu merci, nous nous éloignons de plus en plus de la période du clystère. La sérothérapie n'est pas de l'empirisme, c'est une science, et une science trop compliquée pour qu'on puisse la résumer par l'introduction d'une seringue. L'on verra par la manière dont on l'applique à l'hôpital civique combien sa technique est minutieuse. Il est évident que dans un très petit nombre de cas, le nouveau traitement n'empêche pas certaines complications de survenir : paralysie, urémie, broncho-pneumonie. Pourquoi, chez certains enfants et malgré le sérum, certains organes (reins, système nerveux) succombent-ils à la pression exercée sur eux par la maladie ? L'expérience et l'étude nous le dirons peut-être. Mais jamais, à l'hôpital civique, l'on a vu une néphrite ou une paralysie produites par le sérum.

Voici la technique suivie à l'hôpital, où l'on emploie le sérum Roux. Dès l'arrivée du malade, le Dr Bazin injecte 10 c.c. dans les cas ordinaires, 15 c.c. ou 20 c.c. lorsque la maladie est avancée, que l'on a affaire à un adulte ou un cas de croup. Au bout de 6 heures, si la température remonte à 101° , si les membranes continuent de s'écrouler, on fait une seconde injection. La température s'élève presque toujours après une injection, et le pouls s'accélère quelquefois. En général il est peu affecté. L'effet de l'injection se fait sentir pendant six heures. Quelquefois, le lendemain de la première injection, la fièvre monte jusqu'à $100\frac{1}{2}$, mais elle dépend d'une septicémie qui n'est pas constitutionnelle, mais simplement localisée aux glandes. Dans ces cas, on ne renouvelle pas le sérum. Ordinairement une seule injection suffit à amener la guérison. Comme traitement local, pulvérisations dans la gorge avec le peroxyde d'hydrogène jusqu'à ce que les membranes aient perdu leur couleur gris-sale et soient devenues blanches. Ensuite badigeonnages à la boro-glycérine. La luette est la partie la plus difficile à nettoyer. Le traitement local dure moins longtemps avec l'emploi du sérum. La gorge est généralement nette au bout de deux à trois jours. Aucun traitement interne. La teinture de fer semble augmenter les chances de néphrite. Wiskey comme stimulant lorsque c'est nécessaire. Durant la convalescence, pour combattre l'anémie et l'adynamie, teinture de fer, citrate de fer et quinine, strychnine, etc.

Le docteur Laberge injecte à tous les malades, dès leur arrivée, 20 c.c. de sérum. Après l'injection la température tombe, le pouls devient moins fréquent, la gorge moins sensible, la respiration plus libre. Le pouls suit les mêmes variations que la température. Au bout de 12 heures, quelquefois au bout de 24 heures, si la température monte, si le pouls s'accélère, si la respiration devient plus difficile, seconde injection de 20 c.c. ou de 10 c.c. suivant la gravité des symptômes ou l'âge de l'enfant. L'engorgement des ganglions sous-maxillaires est toujours un mauvais symptôme. Règle générale, la première injection suffit à amener la guérison. Comme traitement local, lavages de la gorge avec une solution concentrée d'acide borique toutes les deux heures, la nuit comme le jour. On fait couler par le nez et la gorge une pinte d'eau chaque fois. Quand l'enfant est difficile, pulvérisations au peroxyde d'hydrogène (moitié eau). L'acide borique est moins irritant. Avec le sérum, le traitement local dure deux jours. C'est un excellent adjuvant, mais sur lequel on ne saurait se fier entièrement. A l'intérieur, teinture de fer, glycérine, cognac et régime lacté. Surveiller les intestins et la sécrétion urinaire.