

Du 1er avril 1901 à janvier 1906, l'auteur a traité, par la sérothérapie au Bastion 29, — 712 cas de fièvre typhoïde, et a eu une mortalité totale de 27, soit une moyenne de 3, 7 pour 100. Pendant le même espace de temps 3 586 cas ont été traités dans quatorze hôpitaux de Paris, donnant une mortalité de 753, soit une moyenne de 17, 3 pour 100.

La moyenne de mortalité pour chaque hôpital varie entre 12.7 et 24.4 pour 100. L'auteur a donné, à ses malades, en plus du sérum des bains chauds, tièdes ou froids tels qu'employés dans les autres hôpitaux; la diminution de la mortalité ne peut donc être attribuée qu'à la sérothérapie.

La marche de la température est modifiée par l'injection du sérum; il y a d'abord une période de réaction durant un à cinq jours, pendant laquelle la rate et le tissu lymphoïde s'hypertrophient, puis une période de déservescence parfois brusque comme dans la crise pneumonique, le plus souvent en lysis. Dans les formes graves, traitées tardivement, à déservescence lente, il faut injecter une seconde dose de sérum.

Le pouls diminue généralement en fréquence, avec la température. Quelquefois cependant il devient rapide mais en même temps la pression artérielle est légèrement augmentée.

La pression artérielle varie entre 13 et 17 centimètres de mercure. L'état général des malades est vite amélioré, la diarrhée cesse, la quantité augmente. La durée de la maladie est le plus souvent abrégée, surtout lorsque le sérum est injecté dès le début. Les complications graves sont rares. Sur les 27 cas de décès on note 9 perforations intestinales, 7 cas d'ataxo-adynergie, 3 cas de pneumonie, 3 cas de péritonite sans perforation, 1 cas de suppuration ganglionnaire péri-cœcale, 1 cas d'occlusion intestinale, 1 cas de gangrène de la bouche, 1 cas d'érysipèle, 1 cas de rupture d'anévrisme de la sous-clavière, 1 cas de cancer du sein, 1 cas de pleurésie gangreneuse opérée.

La phlébite avec œdème d'un membre inférieur survient dans 1. 5 p. 100 des cas, cette lésion guérit assez vite par le régime strictement achloruré. Il n'y a pas eu de mort par hémorrhagie, l'auteur attribue ce fait à l'action préventive du chlorure de calcium, qu'il donne à ses malades vers le milieu ou à la fin du deuxième septenaire, c'est le seul médicament qu'il emploie en dehors du sérum.

Les 9 perforations intestinales sont survenues chez des malades traités tardivement. Aucune complication mortelle ne s'est produite chez les malades traités durant la première semaine de fièvre.

Le sérum est antitoxique, il fait disparaître le mal de tête, la diarrhée, et les symptômes généraux d'intoxication, mais il n'agit pas directement sur les toxines, car la dose injectée est petite (une fraction de c.c.), et elle doit être d'autant plus faible que la maladie est plus grave.

Il n'est pas toxique ni bactéricide. Il agit en surexcitant les tissus myéloïdes et lymphoïdes. En effet, après l'injection la rate s'hypertrophie, l'examen du sang montre un affluent de polynucléaires, retour des éosinophiles puis augmentation des grands mononucléaires.

Les résultats annoncés par le professeur Chantemesse ont été confirmés par le professeur Brunon, de Rouen et le Dr Josias, de l'hôpital Bretonneau, qui ont traité avec le même succès plusieurs centaines de typhiques.