

D'abord isolés et arrivant de distance en distance, ces faits (c'est-à-dire ces observations) se sont tout à coup pressés et multipliés, grâce à l'épidémie dont notre ville a souffert au cours de l'automne 1896 et de l'hiver 1897. C'était pour nous—comme à Paris en l'hiver 1894—l'**ÉPIDÉMIE ATTENDUE**, qui allait nous permettre de juger par nous-même de l'excellence de la méthode.

Ces observations, qui sont rapportées dans leur ordre chronologique, se montent à 70. Disons tout de suite que sur ce nombre nous avons à enregistrer 9 décès, ce qui donne, comme chiffre de mortalité, à peu près 12,5 %. Voilà un résultat déjà très encourageant, puisque, dans une communication très récente, M. le professeur Richet établit la moyenne acceptée aujourd'hui à 15 %, et l'estime incomparable : "Les statistiques à cet égard sont absolument démonstratives ; la mortalité, qui était de 45 pour cent dans la diphtérie, est tombée à 15 % (Conférence à Montréal le 31 Août)." Et cependant, la suite le fera voir aisément, il y a surcharge dans nos estimés, et cette surcharge provient de ce que cette statistique comprend un nombre disproportionné, exceptionnel, de cas très graves, les mauvais cas dans la clientèle d'autres confrères venant, fréquemment, par consultation, se juxtaposer aux nôtres, alors que, naturellement, leurs cas ordinaires n'entraînent pas en ligne de compte ; par exemple, une foule de cas laryngés, treize de ce nombre nécessitant et recevant l'intervention opératoire. De sorte que, si l'on faisait abstraction de tous ces cas, ce pourcentage s'abaisserait du coup à 9,5 %.

Je le répète, hormis un (et il est dit pourquoi), tous ces malades furent traités au sérum. 29 cas le furent pendant le 1^{er} jour ; *1^{er} groupe*. De ce nombre, 7 laryngés, dont 1 de moins de onze mois (obs. XVIII), et un autre de moins de dix mois (obs. XLVI). Ce dernier seul—croup d'emblée, diphtérie laryngée primaire,—requiert l'opération et... meurt. Mortalité, 1 ; guérison, 28 ; pourcentage, 3,5 %. Parmi les post-manifestations qu'accuse ce 1^{er} groupe, nous comptons : 1 cas de stomatite ulcéreuse (obs. XVIII) survenant près d'un mois après le mal initial, et plutôt se rattachant à la dentition qu'à une infection par les grandes bactéries ou par le sérum ; 1 autre de néphrite desquamative (obs. XXVI)—albumine et tubules—peu sérieuse et de peu de durée ; et 2 cas de broncho-pneumonie (obs. XLVII et obs. XXXII), le second suivi de névrise multiple. Dans le dernier cas, la maladie initiale avait été si légère et les lésions locales si insignifiantes qu'on a été porté à se demander si ces complications presque fureuses en étaient bien la suite, ou si elles n'étaient pas plutôt imputables au sérum. Heureusement pour le sérum, le tube qui avait servi à ce malade avait laissé une balance qui fut, l'instant d'après, utilisée à traiter le cas suivant (obs. XXXIII) : un enfant de seize mois, qui reçut comparativement un plus grand nombre d'unités que l'obs. XXXII, avec guérison étonnamment rapide et sans suite. Notons encore comme appartenant à ce groupe l'obs. XXXVI, unique en son genre : une diphtérie d'une indiscutable sévérité, heureusement injectée dans les 15 à 18 heures, évoluant d'une façon magistrale au cours d'une infiltration pneumonique non résolue, datant de deux mois et demi ; la régression d'une maladie semble stimuler celle de l'autre, et l'enfant trouve le loisir de se porter si bien que de se casser la cuisse cinq mois plus tard.