

bras il atteignit la face. Bientôt les urines devinrent très foncées, brunes, sanguinolentes et très rares.

Il y avait là des signes d'une infection aiguë dont le purpura n'était qu'une manifestation. Bref, cette enfant fut en danger de mourir pendant plusieurs jours.

Comme traitement, pas d'eau salée à cause de la congestion interne des reins et présence d'albumine en grande quantité (15 grammes au litre), due à la présence de sang dans les urines.

Le chlorure de calcium fut seul employé.

La maladie s'est prolongée durant deux longs mois, en décroissance de jour en jour.

Quelle était la cause de ce syndrome que je viens de vous décrire?

La seule, à mon avis, est l'amygdalite double à répétition dont l'enfant a été atteinte fréquemment depuis deux ans.

Nous savons que le streptocoque est l'hôte habituel de la bouche et du nez. Il a germé, pulullé, acquis de la virulence à la suite de ces crises successives, puis il a envahi tout le système à la première occasion causant les désordres que vous connaissez.

L'examen microscopique des urines fait par M. Derome, à l'Hôpital Notre-Dame a révélé la présence d'un grand nombre de microbes, y compris le strepto.

J'étais tellement convaincu de la nature streptococcique de cette infection que nous avons résolu, mes collègues le Dr Dubé et le Dr Masson d'injecter le sérum antistreptococcique si la maladie avait progressé.

— A la première occasion je ferai opérer cette enfant en faisant disparaître les amygdales qui sont grosses et jaunâtres, car j'ai remarqué que deux nouvelles poussées d'amygdalite, depuis, ont provoqué une poussée du côté des reins.

Je vous informerai des résultats, car la comparaison est importante à faire entre ce dernier cas et celui que nous présente M. Archambault. Ici, il s'agit d'une maladie dycrasique du sang, comme dans le premier de mes deux cas; dans celui de mon enfant, il s'agit d'une infection streptococcique.

Le traitement est aussi différent que la pathogénie dans ces deux catégories de malades.