

Tous les enfants reçurent, dès leur entrée, une dose de 10 c. c. de sérum antistreptococcique qui était doublée si l'état général était grave. Le traitement fut restreint aux injections du sérum et aux lavages antiseptiques de la gorge. On répéta les injections journalièrement jusqu'à la chute de la température. Ordinairement, une à deux injections suffisent. Aussitôt qu'on bubon ou des traces d'albumine dans l'urine se montraient (bubons 19 fois, asbuminurie 33 fois), les injections étaient de nouveau reprises et continuées jusqu'à ce que l'état devint normal. Les effets du sérum étant passagers, il convient donc de rester sur ses gardes, surtout dans cette maladie où les complications peuvent être tardives, et de reprendre les injections aussitôt qu'apparaît une manifestation streptococcique.

La quantité totale injectée à un enfant était de 10 c. c. à 30 c. c. pour les cas ordinaires ; elle fut portée dans les cas graves jusqu'à 40, 60, 70, 80 c. c. Cette dernière dose fut donnée à un enfant atteint de rhumatisme scarlatineux. Chez un enfant de quatre ans, atteint de broncho-pneumonie, on injecta 90 c. c. pour obtenir la guérison complète.

L'effet le plus net du sérum antistreptococcique se manifesta sur les bubons. Dix-neuf enfants montrèrent ou à leur entrée au service, ou plus tard, des bubons du cou. Les ganglions dégénèrent tous sans exception, de sorte qu'il n'y eut pas un seul cas de suppuration.

Une fois, malgré le sérum, dans un cas très grave, nous avons constaté une otite avec écoulement de pus qui cessa bientôt. Chez quatre enfants entrés avec une otite double, l'injection du sérum tarit promptement la suppuration.

Si l'affection des reins se manifeste par l'apparition de traces d'albumine dans l'urine, une à deux injections suffisent pour rétablir l'état normal.

Le sérum antistreptococcique n'a pas seulement empêché de graves complications, mais encore il produisit la chute rapide des fausses membranes de la gorge et la disparition du délire. Sous son influence, l'état général était sensiblement amélioré, le pouls devenait plus lent et plus fort. Lorsque l'élévation de la température est due aux complications streptococciques, elle baisse après l'injection du sérum, tandis que la fièvre due au virus scarlatineux continue son évolution et que l'éruption scarlatineuse suit la marche ordinaire.

Ces derniers faits nous semblent venir à l'appui de l'opinion que la scarlatine n'est pas causée par le streptocoque que nous connaissons.