

ter les rapports, nous remarquons le succès des autorités sanitaires dans la suppression des fosses fixes d'aisances. En 1891, époque à laquelle le service d'hygiène de la ville de Québec a été réorganisé et modernisé par M. le Dr Catellier, il n'y avait que 3894 water-closets dans la ville; en 1908 le nombre de water-closets est de 13,518!

Tu dors Brutus!

Nous avons remarqué dans l'église des Jésuites, à Montréal, l'affiche très appropriée qui suit :

"Par respect pour le saint lieu et en conformité avec les lois de l'hygiène, on est prié de ne pas cracher par terre."

"Reverence for the House of God as well as respect for hygiene laws should restrain persons from spitting on the church floor."

Consultations Médicales

Le traitement anti-diphtérique

P. D.—Vous désirez savoir si à l'heure actuelle on tente d'augmenter l'action bienfaisante du sérum au cours de la diphtérie par un traitement adjuvant.

Certes oui, de même que je puis ajouter que l'on tend davantage à augmenter les doses de sérum.

Le Gillet vient de toucher tout justement ce point dans le Journal des Praticiens, et je lui cède la parole.

Il ne peut être question, dit-il, de disputer au sérum antidiphtérique le tout premier rang dans le traitement de la diphtérie; mais il importe d'en tirer le maximum d'effet par un mode d'administration approprié et par l'emploi des doses les plus efficaces. Ce n'est pas tout d'avoir en main un instrument médicamenteux merveilleux, il faut savoir en jouer.

Il ne faut pas oublier non plus que sur la sérothérapie se greffent quelques médications adjuvantes dont l'usage mérite quelque attention.

Par la voie buccale ou la rectale le sérum ne donne aucun résultat appréciable.

Le plus habituellement c'est en *injection hypodermique*, qu'on l'introduit dans l'organisme; mais en cas d'urgence, de gravité spéciale, l'*injection intraveineuse* se trouve indiquée. On a tendance actuellement à abuser

un peu de la voie intra-veineuse; ici, ce n'est pas le cas, s'il ya indication formelle d'aller très vite.

Pour les résultats à espérer au point de vue de la guérison, la précocité du traitement s'inscrit en première ligne, donc *injecter le plus tôt possible*, avant que l'examen bactériologique ait pu fournir sa réponse. Mieux vaut injecter hâtivement et inutilement une angine reconnue ensuite non diphtérique, que de tarder d'en injecter une qui le serait.

La question de *dose* apparaît aussi capitale. D'une façon générale, la dose moyenne oscille entre 10 et 20 cc. chez l'enfant, selon l'âge, et entre 30 et 40 cc. chez l'adulte. Ces doses ne s'appliquent qu'aux cas légers, et multiples se rencontrent ceux qui exigent des *doses élevées*: cas évoluant au même moment d'une épidémie quelconque, grippe, rougeole, scarlatine, etc., même si la diphtérie ne se complique pas de cette infection surajoutée. (L. Martin, angines graves, paralysie (J. Comby).

Dans toutes ces circonstances, les *doses initiales* montent même chez l'enfant à 30, 50 et 60 cc.; de plus on les renforce de *doses consécutives* de 10 cc. à 20 cc. *répétées* tous les 2 jours, tous les jours même et la répétition des doses, dans les cas graves, infectieux, ne s'arrête pas devant la netteté de la gorge, devant l'apparition d'un érythème (A. Méry et B. Weil, Hallé et Parturier). C'est donc l'*injection à répétition*, l'injection quand même.

Des enfants ont pu recevoir 500 cc. de sérum antitoxique en 1 mois ou 1 mois et demi.

La pratique permet de conseiller le plus souvent l'emploi des *hautes doses*, qui n'entraînent pas d'inconvénients ou des inconvénients minimes. On observe peu les signes de l'anaphylaxie avec le sérum antidiphtérique; mais si l'on s'en réfère à ce que l'on observe avec d'autres sérums, les sérums antituberculeux, par exemple, c'est surtout lorsqu'on débute par des faibles doses que celle-ci se produit. Par l'adjonction de doses consécutives plus modérées, on pare à la diminution possible du sérum en circulation.

En résumé: *injecter tôt, beaucoup, souvent*. On arrive ainsi à éviter autant que possible les complications graves, accidents cardiaques, syncopaux, paralysies. Pour ces dernières, les paralysies, on doit injecter pour les prévenir, on doit injecter (J. Comby) pour les guérir et réinjecter.

Dans une seule circonstance, on peut s'en tenir à des doses modérées, c'est lorsqu'on pratique des *injections prophylactiques* chez des sujets sains, mais en contact avec des malades: 5, 10 cc. suffisent, rarement on a besoin de 20 cc., même chez l'adulte, à moins de conditions particulières.

Pour le traitement de la diphtérie, on laisse un peu trop dans l'ombre un second sérum, tout aussi actif dans son genre que le sérum antitoxique, le *sérum antidiphtérique antimicrobien* qui tue les microbes *in loco* en 5 à 6 jours. La raison de l'oubli où on le laisse provient de sa difficulté d'application chez l'enfant. Pour que la préparation montre quelque efficacité, il faut que le malade conserve dans la bouche et laisse fondre la pastille qui la