

LA PRATIQUE ACTUELLE DE LA SÉROTHÉRAPIE ANTIDIPHTÉRIQUE

VALEUR DE L'INJECTION INTRAMUSCULAIRE INITIALE

Par le Dr P. LEREBoullet,

Professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Depuis que, en 1894, Roux a apporté, avec Martin et Chaillou, au Congrès de Budapest, les résultats obtenus aux Enfants-Malades par l'emploi du sérum antitoxique, d'innombrables travaux sont venus montrer la merveilleuse efficacité de la méthode. Pourtant, on est loin encore de guérir tous les cas de diphtérie, soit qu'il s'agisse de diphtérie maligne hypertoxique, telle que l'avait observée Trousseau et que l'a si bien décrite M. Marfan, soit que la sérothérapie n'intervienne que trop tard, alors que le poison diphtérique s'est déjà fixé dans l'organisme, notamment au niveau des centres nerveux, provoquant des accidents graves trop souvent mortels. Tout ce que nous savons de l'action de la toxine diphtérique montre combien vite elle diffuse, quelle est alors son action sur les parenchymes qu'elle touche, comment il est nécessaire, si l'on veut éviter ces cas graves, rebelles à la sérothérapie, de *frapper vite et fort*. C'est à cet égard que, peu à peu, s'est modifiée la technique de la sérothérapie.

Voici plusieurs années qu'à la suite de M. Comby, de M. Bosc, de MM. Perretière et Bouchet, de MM. Péhu et Durand, on tend à recourir à des doses de sérum antidiphtérique plus élevées que celles usitées par la majorité des médecins. L'emploi des *doses massives* paraît nécessaire pour lutter contre les formes graves.

D'autre part, on s'est vivement préoccupé des *voies d'introduction du sérum*. La rapidité avec laquelle la toxine se répand dans l'organisme, la facilité avec laquelle elle se fixe sur les organes, commandent de faire pénétrer le sérum de façon que, le plus vite possible, il puisse neutraliser la toxine. Dans ce but, la *voie intraveineuse* et la *voie intramusculaire* ont été particulièrement préconisées ces dernières années.

L'introduction du sérum par voie intramusculaire ou intraveineuse, son emploi à doses massives, tels sont les deux points qui ont été récemment bien mis en lumière. Ayant eu, au service de la diphtérie des Enfants-Malades, l'occasion de me faire à cet égard une opinion nette et de fixer une technique précise, ayant pu me rendre compte des résultats obtenus, je voudrais exposer rapidement, dans cet article de pratique, comment je conçois actuellement l'emploi de la sérothérapie dans la diphtérie, basée sur la nécessité d'une intervention précoce, suffisante et se prolongeant assez longtemps pour que toute action tardive de la toxine soit autant que possible évitée.

La *voie d'introduction du sérum* a été discutée. Longtemps on a cru que la *voie sous-cutanée* était la voie de choix. De fait, par sa simplicité, elle doit être retenue et elle reste la voie à employer le plus souvent. Elle est préférable à la *voie buccale*, qui est périodiquement recommandée et qui vient d'être à nouveau préconisée par M. Dufour (de Fécamp). Com-