

Montmarquet, au N^o 53, Parc Avenue, famille Provost. Son petit malade, cinq ans et trois mois, dont il avait hérité la veille d'un autre médecin pris de maladie, râlait le croup. Il était temps, la sténose était si avancée que les muqueuses étaient plutôt livides que cyanosées, la peau terreuse; défaut absolu de murmure vésiculaire, etc., etc. Après une trachéotomie assez... mouvementée — les habitués du métier comprendront ce que cela veut dire — injection de 12 cc. d'antitoxine Gibier.

Puis — ayant paré au plus pressé — nous prenons une vue *périscopique* de la situation. Logis de cinq appartements, à bien dire de quatre, peu éclairés, pas de soleil, mal ventilés, le reste à l'avenant; deux jeunes ménages, soit, quatre grandes personnes, cinq enfants, dont deux au sein. Hum! pauvreté et mauvaise hygiène naviguent de conserve. A part Ernest, l'opéré, un autre garçon, Roméo, dix ans, est sur le dos, et un troisième, Hilaire, trois ans, trotte partout, en voie de guérison. C'est avec ce dernier que la maladie a débuté il y a trois semaines. Atteint d'une façon assez bénigne, il a été tiré d'affaire par les moyens ordinaires. Après trois semaines, il n'est cependant pas guéri, la voix est embarrassée, la gorge pleine des amygdales hypertrophiées, etc., etc. Chez le plus vieux, Roméo, l'infection date de trois ou quatre jours; l'amygdale droite offre une grande plaque, de même que la paroi postérieure du pharynx, le nez coule, il y a empatement parotidien considérable, l'enfant parle comme s'il avait la bouche pleine de patates chaudes. La maladie est donc dans la période d'état, sinon encore dans celle de croissance. Entre les deux s'intercale le cas d'Ernest, notre opéré. Chez celui-ci, la maladie a débuté il y a une quinzaine de jours, au moment psychologique par rapport au premier, et ça été tant bien que mal, avec une alternative d'amélioration, jusqu'au moment de l'apparition des symptômes laryngés. Présentement, la gorge est assez libre, à l'exception du fond, et des narines qui sont excoriées et croûteuses. L'impression systémique paraît très grande et de nature à réduire au minimum les chances de survie sur lesquelles nous pouvons compter après l'intervention opératoire que la sténose nous a imposée d'urgence.

En face de cette situation périlleuse, aux prises avec ce qui est devenu ce qu'on pourrait appeler un véritable service hospitalier, on se demande combien de tout ceci aurait pu être évité si la médication sérothérapique avait été pratiquée dès l'abord. On se demande si seulement, dans le cas de notre opéré, son application dès l'invasion du larynx, sitôt que la voix devint rauque et jappante, et même après le début du tirage, n'aurait pas sauvé cet enfant d'une trachéotomie, qui faillit lui devenir fatale. Même une trachéotomie ne se fait pas toujours aussi facilement qu'on s'en croit sûr!

Quoi qu'il en soit, nous voilà donc le 1^{er} novembre, à midi, avec un trachéotomisé, qui a reçu 12 cc. de sérum antidiphthérique. Le même soir, à 10 heures, nouvelle injection de 13 cc.