



A. DE MARTIGNY

TUBERCULOSE ET SERUM
DE MARMOBEK

B. S. S.





TUBERCULOSE ET SERUM DE
MARMOREK

PAR LE

DOCTEUR ADELSTAN de MARTIGNY

Communication faite au Congrès de
Trois-Rivières, Juin 1906.

BIBLIOTHÈQUE
SAINT-JULIEN

16.276
M362te

COMPLIMENTS DE L'AUTEUR

SAINT-PIERRE
BIBLIOTHÈQUE

RC
311.3
S4M376
1906

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PAR LE SÉRUM DE MARMOREK

Par le Dr A. DE MARTIGNY, de Montréal.

Ce n'est pas sans émotion que je viens aujourd'hui devant une assemblée qui représente la science médicale française de l'Amérique du Nord affirmer, avec preuve à l'appui, la haute valeur thérapeutique du sérum antituberculeux de Marmorek.

C'est que, Messieurs, venir vous dire toute mon admiration pour la méthode de Marmorek, c'est heurter de front des préjugés puissants contre cette méthode mal considérée en haut lieu, et systématiquement décriée.

Je viens pas, messieurs, vous demander de partager mes convictions. Je n'aurais pas une telle prétention. Je voudrais seulement vous convaincre que la sérothérapie antituberculeuse est une chose importante, qui mérite de votre part un examen sérieux. Que si vous me dites que cette question a été jugée, je vous demanderai si vous êtes certains qu'elle n'a pas été victime d'une de ces erreurs judiciaires si fréquentes en dépit de l'impartialité des juges les plus consciencieux et les plus habiles.

La cause du sérum fut-elle d'ailleurs instruite avec toute l'impartialité scientifique désirable ?

Voyons comment fut conduite toute cette enquête sur le sérum.

Elle porta sur six ou huit malades arrivés à la période ultime de la maladie, n'ayant pas, par conséquent, grandes chances d'être améliorés, ainsi que je vous en donnerai plus loin la raison.

Ces malades furent avertis qu'on allait expérimenter sur eux une méthode nouvelle, et peut-être "très dangereuse." Très inquiets, ils refusèrent pour la plupart les injections à la première apparition d'un urticaire plus ou moins désagréable, ou d'un érythème quelque peu inflammatoire. Quelques-uns furent améliorés légèrement, d'autres ne bénéficièrent pas du traitement.

Notez que le sérum dont on se servait alors était infiniment moins actif que celui dont nous disposons aujourd'hui, et que, par crainte d'accidents possibles, on n'en injectait que des doses d'un ou deux centimètres cubes à la fois, ce qui réduisait pratiquement à presque rien l'action antituberculeuse du sérum.

C'est dans ces conditions que le professeur Dieulafoy déclara la méthode inefficace. D'autres vinrent après lui qui la présentèrent comme peut-être dangereuse. Et telle est en France l'autorité qui s'attache aux positions officielles, que la décision de Dieulafoy fut acceptée sans conteste, et que la cause fut considérée comme définitivement jugée.

Était-ce là, je vous le demande le "fair play" que les anglais nous ont appris à connaître et à exiger ? Était-ce là une expérience suffisante pour juger une découverte présentée par un homme de la haute valeur scientifique de Marmorek. Une découverte qui avait coûté à son auteur douze années de patientes recherches et d'expériences ? Ne devait-on pas un peu plus de considération, même de simple justice au savant qui avait trouvé quelques années auparavant le sérum antistreptococcique, dont tout le monde reconnaît aujourd'hui l'incontestable valeur ?

Monsieur le docteur Loir, ancien élève et assistant de Pasteur, que nous sommes heureux d'avoir parmi nous, se fera sans doute un devoir et un plaisir de corroborer mon témoignage sur ce point.

Eh bien, messieurs, en regard de ces expériences faites dans de si mauvaises conditions, pendant un temps trop court, sur des malades trop peu nombreux, et trop avancés, en regard de ces expériences indéniablement insuffisantes, permettez-moi d'exposer les résultats de mon expérience personnelle de deux années, portant sur un nombre de malades suffisant, et comprenant toutes les variétés de la maladie à tous ses degrés. Plusieurs de ces malades ont été traités pendant longtemps, pendant un an, quinze mois, dix-huit mois, et ont reçu un nombre considérable d'injections. Tous ces malades ont été examinés avec le plus grand soin, et je me suis entouré de toutes les précautions possibles au point de vue du diagnostic.

Les analyses des crachats ont été faites par des confrères très compétents, mes excellents amis les docteurs Marciel et Desmarais, internes chargés du laboratoire à l'Hôtel-Dieu, et répétés plusieurs fois pour chaque malade.

Aussi souvent que cela m'a été possible, j'ai fait ausculter mes malades avant le traitement par des confrères d'une compétence reconnue. Les observations que je vous présente offrent donc toutes les garanties désirables.

Comme elles renferment toutes les variétés de la tuberculose pulmonaire à tous ses degrés, elles vous permettront de comprendre exactement ce que l'on peut demander au sérum, et ce qu'il

serait injuste d'en attendre. Vous verrez que, pas plus que les autres partisans de la méthode, je ne la présente comme l'infaillible panacée de la tuberculose, et qu'un certain nombre de mes observations se sont terminées par la mort. Ce sont toutes des observations de malades traités à la dernière période, présentant de larges cavernes et profondément cachectisés. Cependant, presque tous ces malades ont éprouvé une certaine amélioration, quoique la maladie ait continué d'évoluer. Deux de ces observations appartiennent à des malades qui furent traités in extremis, et moururent ainsi qu'on devait s'y attendre, quelques jours à peine après l'institution du traitement.

Ces observations malheureuses vous démontrent qu'il ne faut pas attendre cette période de la maladie pour instituer le traitement.

Vous trouverez aussi des observations de malades arrivés à la période de ramollissement de leurs tubercules, et qui ont diversément bénéficié du sérum, pour des raisons que je vous exposerai au cours de chaque observation. Ces malades, pour la plupart, n'ont pas suivi le traitement pendant un assez long temps.

Enfin je vous citerai les observations de malades traités au début de leur tuberculose, et tous rapidement améliorés, complètement guéris par le sérum, qu'elle que fut la gravité de leur état.

Dans toutes ces observations, je me suis efforcé de bien faire ressortir les conditions dans lesquelles se trouvait le malade au début du traitement. J'insiste sur l'importance de détails que l'on pourrait peut-être trouver un peu longs, mais qu'il était cependant nécessaire de mentionner afin de bien faire comprendre la gravité de la maladie. Vous connaissez tous, en effet, l'importance de l'état général au point de vue du pronostic, et vous savez que, à lésions égales est loin de correspondre toujours une égale gravité de la maladie. C'est je crois, mon vénéré maître Peter qui a surtout attiré l'attention sur la grande différence qui existe entre le tuberculeux et le phthisique, au point de vue du pronostic. Il faut tenir compte de cette différence, si l'on veut apprécier avec justice les effets du sérum dans les différents cas.

Il n'y a pas que la guérison qui soit une preuve de l'efficacité du traitement. Certaines améliorations très nettes sont tout aussi probantes, surtout quand il y avait toutes les raisons de les croire impossibles. La marche antérieure de la maladie nous permet en général de prévoir assez bien comment elle évoluera, tout au moins dans un avenir immédiat. Ainsi, lorsque tout fait prévoir une fin prochaine, dans les deux ou trois semaines, par exemple, une

amélioration notable et une survie de plusieurs mois dans des conditions de santé assez bonnes, constitue une preuve très sérieuse de l'action nettement antituberculeuse du sérum.

Permettez-moi, messieurs, de revenir sur l'examen des crachats, dont je vous ai déjà parlé. J'ai toujours fait rechercher, dans les crachats, non seulement les bacilles de Koch, mais aussi les streptocoques et les staphylocoques, dont il est très important de constater la présence.

Vous comprenez, d'une part, que ces microbes échappent à l'action du sérum antituberculeux.

Vous savez, d'autre part, combien le streptocoque aggrave le pronostic de toutes les infections primitives auxquelles, il vient surajouter la sienne, comme par exemple dans la diphtérie, dans la pneumonie. Il en est de même dans la tuberculose.

Ainsi, dans les infections mixtes, nous avons à combattre une affection plus grave, et le sérum ne peut agir que sur une partie des éléments dont relève cette gravité.

Vous comprenez combien il serait injuste d'exiger du seul sérum la guérison de ces malades, et combien il devient difficile, dans ces conditions, d'apprécier exactement son action antituberculeuse, puisqu'on ne saurait connaître exactement la part de gravité de la maladie qui incombe à l'infection tuberculeuse, et celle qui revient aux autres infections.

Vous voyez combien est complexe cet état morbide que l'on dénomme communément la tuberculose pulmonaire. Et cependant, j'ai pris soin de laisser de côté, pour plus de clarté, nombre d'autres éléments de gravité, étrangers à l'infection tuberculeuse, et qui viennent encore compliquer une situation, presque inextricable déjà. Parmi eux je ne vous mentionnerai que les maladies antérieures ou intercurrentes (fièvre typhoïde, syphilis), les dégénérescences organiques, la déchéance de l'organisme (chez les alcooliques), l'anémie prononcée, et le reste.

Vous admettez donc, je l'espère du moins, que, de ces infections mixtes, de ces diverses conditions d'infériorité, étrangères à la tuberculose, découlent une gravité plus grande du pronostic, et, aussi, des indications thérapeutiques spéciales, comme le sérum antistreptococcique par exemple, la levure de bière, le cacodylate de soude, etc., que l'on pourra employer concurremment avec le sérum sans qu'on puisse songer, cependant à leur attribuer la guérison de l'infection tuberculeuse elle-même.

Messieurs, l'analyse des crachats est très importante à la période de ramollissement des tubercules, parce quelle nous fournit de précieuses indications thérapeutiques. Elle est également très importante quand on veut démontrer la valeur antituberculeuse du sérum, car la présence des bacilles dans les crachats constitue le seul signe certain de tuberculose pulmonaire. Mais, en pratique, il en va tout autrement. Il ne s'agit plus alors de faire une démonstration mais bien de guérir le malade. Or, si la présence des bacilles constitue un signe certain, c'est malheureusement aussi un signe tardif, au moins dans les formes ordinaires de la maladie. Vous savez que les bacilles n'apparaissent dans les crachats qu'au moment où les tubercules se ramollissent et se vident dans les bronches. Mais vous verrez précisément dans les observations qui suivent combien il importe de donner le sérum à une époque rapprochée du début de la maladie. Vous ferez donc bien, si vous tenez à guérir sûrement et rapidement votre malade, de ne pas attendre l'apparition des bacilles, c'est-à-dire la fin du processus tuberculeux, pour instituer le traitement. Commencez les injections dès que l'examen répété de votre malade vous aura permis de faire le diagnostic probable de tuberculose. Dans les formes communes ce diagnostic est possible longtemps avant l'apparition des bacilles dans les crachats, et nous n'avons pas le droit de perdre un temps précieux à les attendre. Guérir notre malade le plus vite et le mieux possible, tel est notre devoir.

Je sais qu'on n'a pas seulement présenté le sérum comme inefficace, mais encore comme dangereux. C'est là, messieurs, une accusation mensongère. Tous les observateurs qui ont employé le sérum et publié leurs observations s'accordent à dire que les injections sont absolument inoffensives, et les moins enthousiastes reconnaissent que le sérum est un agent thérapeutique de la plus haute valeur. Or le nombre des injections mentionnées dans ces observations est d'environ quarante mille. J'ai donné moi-même à peu près deux mille injections qu'il faut ajouter aux précédentes, et je n'ai jamais observé un seul accident digne de ce nom. J'espère qu'il y a là de quoi vous rassurer, et vous décider à employer le sérum en temps utile.

Vous pourrez constater que je me suis abstenu de rapporter des observations de malades en cours de traitement. C'est afin de ne pas m'exposer à vous donner comme durables ou définitives des améliorations qui ne seraient peut-être que temporaires. C'est d'ailleurs la raison qui m'a fait attendre deux ans avant de formuler mon opinion sur la méthode de Marmorek.

Je vais maintenant vous lire mes observations. Pour que l'enseignement qu'elles comportent se dégage plus facilement, et d'une manière plus frappante, je les ai groupées suivant les degrés de la maladie, et non pas par ordre chronologique.

Je vous exposerai ensuite la théorie de l'action antituberculeuse du sérum de Marmorek. Enfin, je vous donnerai un court aperçu de l'action comparée des sérums, immédiatement suivi des conclusions.

PREMIÈRE OBSERVATION. MADAME GR.

Voici l'observation d'une malade qui ne bénéficia pas du tout du sérum.

Lorsque je la vis, le 20 avril 1905, sa température était de 103, son pouls de 156 et sa respiration de 40 à la minute. L'auscultation me révéla une immense caverne du sommet gauche, avec un ramollissement considérable du même poumon et du poumon droit.

La malade toussait constamment, crachait beaucoup, et n'avait aucun appétit, transpirait abondamment la nuit, avait des frissons l'après-midi et la diarrhée fréquente. La faiblesse était extrême. Elle toussait environ 7 à 8 mois, et venait de passer l'hiver à Ste-Agathe où son état s'était régulièrement et rapidement aggravé.

Huit mois auparavant, les crachats contenaient déjà les bacilles dont ils fourmillaient alors, contenant, en plus, de nombreuses chaînettes de streptocoques, et une grande variété d'autres microbes.

La terminaison fatale à brève échéance était certaine, et j'en avertis le mari qui réclamait énergiquement le sérum.

J'obtins de faire examiner la malade par mon excellent confrère le docteur Herveux, qui confirma mon diagnostic et mon pronostic, et conseilla cependant l'essai du sérum, comme dernière planche de salut.

Je donnai donc six injections de sérum, mais sans aucun effet. La respiration et le pouls devinrent même plus rapides, la température s'éleva encore, et la diarrhée augmenta de fréquence.

Je cessai donc le sérum et ne revis pas la malade, mais je suis convaincu que la terminaison fatale ne se fit pas longtemps attendre.

Quoiqu'il en soit, et en présence de l'insuccès du sérum dans le cas présent, sans entrer dans des discussions trop longues, je crois pouvoir faire remarquer que nous n'avions pas à combattre ici seulement l'infection tuberculeuse, mais bien des infections multiples, ainsi que le démontra l'analyse des crachats. Ces infections étrangères à la tuberculose, et contre lesquelles le sérum est naturellement impuissant, n'ont-elles pas été la cause principale de la marche particulièrement rapide de l'affection chez cette malade, et de son extrême gravité? Naturellement, nous n'en savons rien au juste, mais il est permis de le croire. Ce que nous savons, en revanche, c'est que le sérum antituberculeux ne saurait en rien entraver leur évolution.

Mais, en dehors même de ces infections multiples, il faut encore considérer que le poumon n'avait pas été le seul à souffrir, à subir le ramollissement et la destruction de nature tuberculeuse ou autre, et que, sans doute, l'intestin, les reins, le foie, le système nerveux même, étaient gravement atteints. De sorte que la malade profondément intoxiquée, n'offrait plus aucune force de résis-

tance, aucune énergie vitale au moment où je lui injectai le sérum pour la première fois. Et il est plus que probable que si, à ce moment, il eut été possible de supprimer d'un coup toutes les infections, de chasser de l'économie tous les bacilles et tous les microbes qui l'infestaient, la malade serait morte quand même, l'intoxication générale étant trop complète, et les dégénérescences organiques trop profondes et multiples.

Ainsi meurt du fait de l'intoxication l'enfant diphtérique malgré le sérum qui améliore ou même guérit les lésions locales. Ainsi meurt l'alcoolique auquel on supprime trop tard l'alcool.

DEUXIÈME OBSERVATION. MADAME DAN. BR.

Madame Dan. Br. vint me consulter le 11 mai 1905.

Venue en voiture, elle était épuisée d'avoir monté les quelques marches de mon perron, et je dus la faire reposer avant de pouvoir l'examiner. J'interrogeai sa compagne, en attendant, car elle était trop faible pour être venue seule.

J'appris qu'elle était malade depuis trois ans et demie, environ, et que sa maladie avait commencé à la suite d'un accouchement, au cours duquel elle avait été infectée, car elle avait eu des frissons. Quelques semaines plus tard, était survenu un abcès du sein, suivi d'une fistule qui existe et suppure toujours.

C'est peu de temps après que la malade se mit à tousser, à maigrir, et qu'elle eut des hémorragies peu abondantes, mais répétées. Enfin, vers le mois de mai 1903, elle perdit la voix et éprouva des douleurs pendant la déglutition, ce pourquoi elle se fit examiner et traiter par mon honorable ami le docteur Boulet. Déjà, à cette époque, elle avait beaucoup maigri et commençait à transpirer la nuit. Des troubles de famille, des ennuis d'argent vinrent encore se joindre à toutes ces causes de dépressions, et la malade découragée cessa tout traitement et fit un séjour dans les montagnes pendant quelques mois.

Son état ne faisant qu'empirer, elle revint à la ville et me fut envoyée par une amie. A l'auscultation, je constatai une caverne au sommet gauche, avec un ramollissement s'étendant jusqu'au cinquième espace intercostal. A droite, il y avait aussi du ramollissement assez étendu. Température 103, pouls 122, respiration 21.

La malade est complètement aphone, et la déglutination est des plus difficile et des plus pénible, l'alimentation étant ainsi rendue presque impossible. Elle n'a d'ailleurs aucun appétit, elle est d'une extrême faiblesse, transpire la nuit abondamment, au point qu'on doit changer son linge, et elle a de la diarrhée fréquente. Elle tousse beaucoup et l'expectoration est très abondante.

Les crachats, examinés par le docteur Marçil, contenaient beaucoup de bacilles, de chaînettes streptococciques et de microbes divers.

Afin de compléter mon diagnostic, je fis examiner la malade par mon excellent confrère le docteur Duhamel, qui trouva un ulcère du larynx, de la grandeur d'une pièce de 25 sous, et beaucoup d'œdème.

La gravité de l'état actuel, la longue durée de la maladie, la multiplicité des infections et la présence d'une grande quantité d'albumine dans les urines ne me laissaient pas grand espoir de réussir avec le sérum.

Il eut fallu pour que le sérum pût être vraiment efficace, en donner de hautes doses, et l'état des reins les contre-indiquait absolument.

Je mis la malade en observation pendant quelques jours, faisant prendre,

toutes les deux heures, la température qui oscilla de 96.3 le matin, à 104½ l'après-midi.

Dès lors, je n'eus plus aucun espoir de succès, mais comme la malade insistait pour prendre les injections, je les essayai quand même. Elle les supporta très mal. Les moindres doses provoquèrent des érythèmes douloureux, inflammatoires, et firent encore monter la température qui atteignit 105½ les soirs d'injection, qui ne purent être répétées que tous les quatre ou cinq jours.

Cependant, après trois semaines, le poumon semblait se dégager un peu, et la déglutition était plus facile. Si la température atteignait toujours 103 ou 103½ le soir, elle ne descendait pas plus bas que 98 le matin.

A l'examen, le docteur Duhamel constata une amélioration réelle, mais peu considérable. La malade reprenait espoir. Mais de nouveaux chagrins domestiques et de plus graves embarras d'argent vinrent lui enlever tout courage. Elle fut trois semaines sans prendre une injection, et quand je la revis, elle était au lit, épuisée, pouvant à peine boire quelques gorgées de lait. Je repris les injections, qu'elle supporta plus mal encore que la première fois. Une injection de quatre centimètres provoqua, le lendemain, un œdème généralisé, qui persista plusieurs jours. J'abandonnai donc un traitement qu'il m'était alors impossible de faire et la malade mourut un mois plus tard, c'est-à-dire quatre mois après m'être venu consulter.

Les causes de l'inefficacité du sérum dans ce cas sont faciles à comprendre, et ne demandent pas qu'on s'y arrête longtemps. L'état des reins ne permit d'employer que des doses de un à deux centimètres de sérum, là où il eut fallu en injecter dix ou quinze pour avoir chance de réussir, et tous les deux jours, au lieu de tous les quatre ou cinq jours, ainsi que je fus forcé de le faire.

Le cas était d'ailleurs mauvais à l'extrême, et eut sans doute résisté aux plus fortes doses de sérum, en raison des infections multiples sur lesquelles il n'aurait eu aucune influence, de la profonde intoxication de tout l'organisme, et même des chagrins qui enlevaient à la malade, déjà si affaiblie, toute force de résistance.

TROISIÈME OBSERVATION DELLE ROSA B.

Autre exemple, démontrant que l'infection, l'intoxication et les lésions organiques sont choses différentes, et que s'il est possible de lutter contre le développement du microbe, et même de l'enrayer, on n'a plus la même puissance pour réparer les dégénérescences organiques et nerveuses produites par la longue action des toxines microbiennes ou autres.

Mademoiselle Rosa B. m'arriva le 22 avril 1905, porteuse de deux cavernes, une petite à droite, une grande à gauche, entourées toutes deux d'une forte zone de ramollissement. La température 102.475, le pouls 132, respiration 27.

La malade, âgée de 24 ans, obligée de travailler pour vivre, avait subi, de ce fait, de fortes privations. Courageuse, elle avait travaillé jusqu'à ces derniers jours, et ce n'est que devant l'extrême faiblesse qu'elle venait réclamer assistance.

Les crachats, abondants et épais, étaient remplis de bacilles et de streptocoques, sans compter une infinité d'autres microbes.

La malade avait une hérédité très chargée, son père, sa mère, et cinq oncles étant morts de tuberculose. Elle-même ne toussait que depuis sept mois. C'était donc une tuberculose à évolution particulièrement rapide.

Rien ne manquait au tableau : l'inappétence absolue, toux fréquente, fatigante, amaigrissement considérable, diarrhée et sueurs profuse la nuit.

La première série parut améliorer un peu la malade. La température qui montait à 104, n'atteignit plus que 102½ ou 103. Le poumon sembla se dégager, mais le pouls et la respiration ne furent pas sensiblement modifiés.

Cette trêve ne fut d'ailleurs pas de longue durée.

Dès la seconde série, il fut facile de comprendre que le sérum serait impuissant à améliorer la malade. Mais, comme elle était pauvre et les réclamait instamment, je continuai les injections qui eurent tout au moins un effet moral, et mon excellent ami le docteur Marcell eut le dévouement de me remplacer auprès de la malade pendant mes vacances.

Sauf à de très rares exceptions, la malade supporta très bien le sérum, et reçut environ soixante injections. A deux ou trois reprises, elle souffrit de dou leurs articulaires dans les poignets, et une fois dans la région sacrée.

La malade mourut vers les premiers jours de septembre.

QUATRIÈME OBSERVATION. EDMOND GAL.

L'histoire de ce malade est des plus intéressante, à plusieurs points de vue, ainsi que vous le verrez dans cette courte observation.

Il m'arriva le 9 mars 1905, porteur d'une immense caverne du poumon gauche, et d'un ramollissement fort étendu du poumon droit. De plus, la respiration était à peu près silencieuse dans la moitié inférieure du poumon gauche, et très faible dans la même partie du poumon droit.

L'état général était des plus mauvais. Le malade était d'une telle faiblesse qu'il pouvait à peine se tenir debout une minute, tout courbé, et qu'il passait la journée au lit, ou dans un fauteuil de malade. La toux était fréquente, et l'expectoration des vingt-quatre heures pesait de 8 à 10 onces, formée de gros crachats jaune-verts, pesants, dans lesquels fourmillaient les bacilles.

Le malade était d'une maigreur que j'ai rarement rencontrée, n'avait aucun appétit, et vomissait souvent ce qu'il parvenait à manger. Il avait de la diarrhée plusieurs fois par jour, et transpirait la nuit, abondamment, et depuis plusieurs mois.

La température oscillait entre 96 le matin, et 101 le soir, le pouls variant de 100 à 120, et la respiration de 25 à 30.

Le malade était si faible qu'à peine on l'entendait parler.

Son état semblait si désespéré, sa fin si prochaine, que j'hésitai à lui donner le sérum.

C'était le moment où la Société Médicale de Montréal venait de former une commission pour étudier la valeur du sérum.

Je fis examiner le malade par mes honorables confrères, les docteurs Hervieux, Cléroux, Daigle et LeSage, qui faisaient partie de cette commission.

Messieurs les docteurs Hervieux et Cléroux reconnurent le cas absolument désespéré, et portèrent un pronostic fatal à brève échéance. Ils jugèrent, en toute sincérité, qu'il serait injuste de faire entrer un tel malade en ligne de compte, et que si le sérum ne produisait pas une impossible amélioration, on ne saurait en justice en conclure à son inefficacité.

Ils examinèrent le malade le 21 mars, alors qu'il avait eu déjà six injections de sérum de Marmorek, et que l'état local commençait à s'améliorer, les

gargouillements ayant beaucoup diminué, et le poumon droit étant déjà un peu débarrassé.

Je pris bonne note de leur opinion et je continuai courageusement les injections, que le malade supporta très bien du reste.

Or, le 25 mars, la température resta normale toute la journée, et le malade mangea le soir un assez gros morceau de steak saignant. Il s'était senti très bien toute la journée, avait fait une marche d'une demi-heure le matin et d'une heure l'après-midi, sans être trop fatigué.

Il a engraisé d'une manière notable. Le 10 mars, il pesait 108 livres. Le 17 mars, 110 livres ; le 25 mars, 113 livres.

En revanche l'expectoration qui, les premiers jours, était de 300 à 360 grammes, est descendue à 56 grammes le 26 mars.

Ainsi l'état général et local se sont améliorés. A partir de ce jour la température varie de 98 le matin à 100 dans l'après-midi, sauf quand un érythème douloureux la fait monter à 101 pour une heure ou deux.

Le malade continue à s'améliorer, à manger avec appétit, et à engraisser. Sur la feuille d'observation, je vois que le 1er avril l'expectoration des 24 heures a pesé 25 grammes.

Le 7 avril, à peu près un mois après le commencement du traitement, le malade pèse 117 livres. Il mange toujours bien, et dort de même, ses crachats des 24 heures ont pesé 36 grammes. Il se promène sans fatigue, une heure matin et après-midi. Depuis le 3 avril la température varie entre 98 et 99.

De temps en temps survient une selle en diarrhée, vers les 4 ou 5 heures du matin. A part cela la digestion se fait très bien.

Le 17 avril, les crachats sont de 17 grammes en 24 heures. Le malade va toujours très bien. Il passe l'après-midi dehors tous les jours.

Le 21 avril, je recommence les injections du sérum, discontinuées depuis le 31 mars.

J'emploie alors un sérum reçu récemment, que les malades supportent assez mal, en général, et qui cause à celui-ci, en particulier, des érythèmes douloureux et fréquents, presque à chaque injection, et fait un peu monter la température. Les crachats qui étaient tombés à 15 grammes par 24 heures, sont remontés à 30 et parfois même à 45 grammes. Cependant le malade dort bien et mange bien, sauf le soir de l'injection, suivie d'une certaine inappétence et même d'un léger mal de cœur.

Le malade remarque la différence dans l'effet des injections, et s'informe si j'emploie toujours le même sérum. Cependant il continue à augmenter de poids, et le 6 mai, avec des habits plus légers, il pèse 117½ livres.

Le 8 mai, la dixième injection de la deuxième série cause une congestion généralisée très intense, accompagnée de mal de cœur et de diarrhée, ainsi que de douleurs sacrées très vives. Le malade en est très effrayé, car pendant cinq minutes il *manque d'air*, et n'a pas la sensation de respirer.

Cependant le pouls est régulier, ne dépasse pas cent, et l'auscultation fait entendre des râles sonores et sous-crépitants, qui rappellent tout à fait une crise d'asthme.

La température, normale à midi, au moment de l'injection, était de 102 à deux heures, de 99½ à deux heures et demie, et redevint normale pour le reste de la journée.

Le soir, le malade mange très bien, et continue à se bien porter les jours suivants, avec une température de 98 et 99.

Il quitte l'hôpital le 10 mai, deux mois après son entrée, pesant 118 livres. Il veut passer quelque temps à Montréal, pour visiter la ville avant de retourner chez lui.

Le 10 mai, l'amélioration persistait. Le malade pesait 119½, toussait peu, mangeait beaucoup, n'avait plus de transpiration, montait gaillardement les deux étages de sa chambre, où vinrent le revoir et l'ausculter mes honorables confrères les docteurs Hervieux et Cléroux. Le poumon droit était complètement dégagé, et on y entendait une respiration supplémentaire, un peu rude, à expiration un peu prolongée et quelques petits râles sibilants.

Le poumon gauche n'avait pas moins bénéficié du traitement, mais il restait avec ses lésions, ses pertes de substance. Cependant, au niveau de la caverne, si on entendait encore des craquements, il n'y avait plus de gargouillements. La respiration était absolument silencieuse dans la fosse sus-épineuse avec une matité complète, mais elle s'entendait beaucoup mieux dans le reste du poumon, avec des râles muqueux en avant et sonores en arrière.

J'ai dit que cette observation était intéressante à plusieurs points de vue, et je le répète. D'abord par la manière dont débuta cette phthisie, évidemment contractée par le malade en soignant pendant des mois sa femme, morte de phthisie à évolution rapide, (huit mois environ). Le malade qui se sentait moins bien déjà, depuis une fièvre typhoïde le subie quelques années auparavant, eut beaucoup de fatigue pendant la maladie de sa femme et beaucoup de chagrin après sa mort. Il avait alors 24 ans, et c'était environ 14 mois avant son entrée à l'hôpital.

Après cette mort, il fut environ deux mois triste, abattu, sans goût au travail et sans appétit. Brusquement, sans avoir toussé, survint une hémorragie assez abondante qui l'effraya beaucoup. Dès lors, il se mit au repos complet, conseillé par le médecin. Un mois après la première, survint une seconde hémorragie, beaucoup plus forte, évaluée à 8 onces, c'est-à-dire à 250 grammes environ : ce fut la dernière.

Vers le milieu de mars 1904, un an avant de me venir consulter, il se mit à tousser beaucoup sans presque cracher. Il n'avait plus d'appétit et maigrissait rapidement.

C'est en juillet 1904 qu'il se mit à transpirer la nuit, et ce plus abondamment, ce qui le laissait très fatigué le matin. Dans l'après-midi, il était frileux et, pendant l'hiver, il restait tout près du poêle.

La tuberculose avait donc évolué rapidement, puisqu'elle avait produit en douze mois une caverne considérable et un véritable état cachectique. Étant donné cette rapidité d'évolution, et cette cachexie avancée, il était plus que probable que la terminaison fatale serait assez rapprochée. Surtout si l'on considère que ce malade, élevé à la campagne, ayant toujours vécu au grand air, venait par surcroît s'enfermer dans un hôpital, milieu si défavorable pour tous les malades, surtout pour ceux de la campagne.

Avec le sérum, et en dépit de ces conditions défavorables, l'évolution de la maladie fut enrayée et une amélioration incroyable se produisit rapidement et régulièrement, tant que le malade fut en traitement, et malgré l'emploi d'un second sérum, sûrement différent du premier, très irritant et moins actif.

Cette amélioration se continua même de longs mois après le départ du malade, qui m'écrivit encore le mois d'octobre dernier, qu'il se portait toujours bien comme lors de son retour et n'avait pris ni médicaments ni sérum, ce que je regrette beaucoup. Je lui avais en effet demandé de voir son médecin, de me mettre en communication avec lui, afin de pouvoir reprendre les injections après un certain temps de repos. Il n'en fit rien, sans doute effrayé par la congestion survenue lors la dernière injection. Et je me demande ce que nous aurions obtenu en continuant le sérum dans de bonnes conditions, le malade rendu à la campagne. La caverne déjà asséchée, se serait-elle peut-être tout à fait cicatrisée ; le poumon gauche, à l'exemple du poumon droit se serait peut-être complètement dégagé. L'étonnante amélioration, obtenue contre toute attente et en si peu de temps, permettait en effet de tout espérer. Cependant ce sont là des hypothèses qu'on peut énoncer mais dont on ne saurait arguer. Les faits tels qu'observés me semblent d'ailleurs largement suffisants pour démontrer, même en l'absence de guérison, la puissante action antituberculeuse du sérum de Marmorek.

Le malade est mort le 2 mars 1906.

CINQUIÈME OBSERVATION. DELLE JULIETTE LE...

Je vis cette malade pour la première fois le 6 septembre 1905. Elle était âgée de 21 ans. Sa pâleur et sa maigreur étaient extrêmes. Respiration 42, température 103, pouls 144.

La malade est assise dans un grand fauteuil, toussé constamment, parle avec difficulté, à cause de l'oppression.

A l'auscultation je constate une très grande caverne au sommet gauche, qui donne lieu à des gargouillements, et du ramollissement de tout le reste de ce poumon, se révélant par des craquements humides et des râles sous crépitants dans toute son étendue.

Le poumon droit est également pris du sommet à la base, et l'on entend partout des craquements humides. Petite caverne au sommet.

La malade n'a aucun appétit, ne peut même rien manger, et a de la diarrhée fréquente, qui la fatigue beaucoup. La toux est incessante, et l'expectoration très abondante. Sueurs profuses la nuit.

La maladie a débuté par de la fièvre les premiers jours de mai, et l'on a fait le diagnostic de fièvre typhoïde, à cause de l'élévation de la température, et bien qu'il n'y eut pas à ce moment de diarrhée.

Vers la fin de juin, comme la température restait toujours élevée, et que l'état général ne ressemblait plus autant à la typhoïde, on avait envoyé la malade à la campagne, où elle passa le mois de juillet. Elle en revint très affaiblie, toussant, transpirant la nuit, et ayant de la diarrhée et crachant abondamment. Depuis lors elle n'avait fait qu'empirer.

Le pronostic fatal, à brève échéance s'imposait, et j'en avertis la famille.

Comme on réclamait quand même le sérum, je refusai de le donner à moins que mon diagnostic et mon pronostic ne fussent confirmés. La malade fut donc examinée le lendemain par mon ami le docteur Hervieux. Son pronostic fut en tout semblable au mien. Bien que le cas fut pour lui absolument désespéré, il crut qu'il fallait accorder à la malade les injections qu'elle réclamait absolument.

Je donnai donc à la malade dix injections de sérum antituberculeux et trois injections de sérum antistreptococcique de Marmorek. (les crachats contenant des bacilles, des streptocoques, et beaucoup d'autres microbes), mais sans résultat important. Il y eut bien diminution de la diarrhée et de la transpiration nocturne, mais tous les autres symptômes persistèrent, comme il fallait d'ailleurs s'y attendre, et la malade mourut dans les derniers jours d'octobre.

Je me bornerai à faire remarquer que cette malade fut véritablement traitée in extremis. Le traitement ne lui fut même pas donné comme tentative de guérison, mais comme pure consolation. Cette observation prouve tout au moins l'innocuité du sérum.

SIXIÈME OBSERVATION. MADAME S. L.

Madame S. L. âgée de 46 ans vint me consulter pour la première fois le 24 octobre 1904.

Son père est mort de phthisie, à l'âge de 52 ans.

Deux de ses jeunes sœurs sont mortes, également de phthisie, âgées respectivement de 21 et de 22 ans.

Elle-même, a toujours été bien portante jusqu'au mois d'août 1902, alors qu'elle fit une pleurésie, qui l'obligea de garder le lit pendant près de deux mois, et qui "guérit", en laissant des douleurs dans le côté gauche, douleurs qui persistent encore aujourd'hui.

Depuis cette pleurésie, la malade ne s'est jamais sentie aussi bien qu'aujourd'hui. Les douleurs de côté la gênent pour travailler, et la marche la fatiguait beaucoup. Cependant elle ne croit pas qu'elle ait continué de tousser, sauf pendant "des rhumes", qu'elle prit au cours des hivers 1902-1903 et 1903-1904, et qui durèrent assez longtemps.

Mais ce qui l'inquiéta beaucoup, ce fut un dernier "rhume", qui commença au mois de mai 1904 et donna lieu à une toux sèche, excessivement fréquente, et très fatigante, et pour laquelle elle fit tous les remèdes en usage dans les campagnes, mais sans résultat.

Au mois de juin, elle consulta le médecin, qui lui prescrivit un traitement. La toux continua. Peu de temps après, elle expectora plusieurs crachats de sang, après une quinte de toux survenue le matin.

Les jours suivants tout alla bien mais les hémorragies se répétèrent, à des intervalles plus ou moins éloignés, et surtout, aux environs des règles, les crachements de sang se reproduisirent, plus ou moins abondants.

Elle cracha parfois assez de sang pour couvrir entièrement le fond d'un bassin. Ces hémorragies étaient composées de sang clair. La malade se mettait alors au lit, et, le lendemain, elle ne crachait plus que des caillots, encore assez nombreux, et qui allaient diminuant les jours suivants.

Elle eut ainsi cinq hémorragies, qui durèrent chacune trois ou quatre jours.

Elle eut donc environ une hémorragie par mois, jusqu'au moment où elle vint me consulter.

Durant ces quatre mois, la toux avait continué, et l'expectoration avait régulièrement augmenté.

En même temps, la malade avait beaucoup maigri et perdu ses forces. En septembre, elle commença de transpirer la nuit.

Quand je l'examinai pour la première fois, la malade était d'une très gran-

de faiblesse. Depuis quelque temps, elle pouvait à peine marcher, et passait son temps au lit, ou dans un fauteuil.

La toux était fréquente, l'expectoration, abondante et facile, se composait de gros crachats jaune-verdâtres, dans lesquels les docteurs Marcil et Desmairis trouvèrent des bacilles et des streptocoques très nombreux, et quelques staphylocoques.

Bien que l'appétit fut à peu près conservé et qu'il n'y eut pas de diarrhée, la maigreur était extrême.

A l'auscultation, je trouve, au sommet du poumon droit, une inspiration très rude, avec de l'expiration prolongée, de l'exagération des vibrations et une légère submatité.

Le reste du poumon semble normal.

Mais le poumon gauche est pris dans toute son étendue. Au sommet, craquements humides s'étendant dans les fosses sous et sus-épineuses, dans les creux sus et sous claviculaires, et jusqu'au cinquième espace, en avant, où ils sont gros et donnent l'impression de gargouillements. Au dessous, râles sous-crétants assez gros, et murmure vésiculaire très faible, qui devient tout à fait nul vers la base, où l'on perçoit des frottements pleuraux.

En arrière, au dessous de la fosse sous-épineuse, la respiration est très faible, et devient rapidement nulle, silencieuse, vers la pointe de l'omoplate.

En avant, matité dans toute l'étendue du poumon, sauf au niveau des cinquième et sixième espaces, où il y a submatité. De même, en arrière, matité du sommet à la base, sauf dans un très petit espace, entre l'omoplate et la colonne vertébrale.

Ainsi donc, chez cette malade, les deux poumons étaient pris, mais très inégalement.

Le poumon droit présentait seulement de l'induration du sommet, alors que le poumon gauche était ramolli dans sa moitié supérieure, où existait une assez large caverne, et que sa moitié inférieure se dilatait très mal et était congestionnée, infiltrée, ainsi qu'il arrive souvent à la suite des pleurésies tuberculeuses.

La malade habite la campagne. C'est pour elle un sacrifice à tous les points de vue, que de rester à la ville le temps de faire les injections. Elle manque du confort auquel elle est habituée, et s'ennuie beaucoup. De plus, ce séjour à la ville constitue pour elle une dépense considérable, qui la forcera de retourner plus tôt qu'elle ne devrait.

C'est dans ces conditions défavorables que les injections sont commencées. Le 9 novembre, après 8 injections, la malade qui se sent un peu mieux part à la campagne où elle passe dix jours, pendant lesquels elle est atteinte d'une diarrhée qui l'a beaucoup affaiblie, et dont tout le monde a souffert chez elle, surtout sa fille aînée qui l'accompagne, à son retour, le 19, et qui, est elle aussi, très affaiblie, diarrhée infectieuse, avec laquelle le traitement n'a rien à voir.

Du 19 au 26, 5 injections, et la malade repart à la campagne.

La malade se trouve mieux, la température qui se maintenait entre 99 et 104 est descendue à la normale depuis quelques jours.

Quinze décembre. Pendant le repos, à la campagne, l'appétit a été excellent, et il n'y a pas eu de diarrhée. La malade a beaucoup moins toussé, mais la température est remontée jusqu'à 99½.

Le 30 décembre, après 8 injections, la malade repart à la campagne. L'état général est très amélioré, ainsi que les signes d'auscultation.

Ainsi, à droite, il n'y a plus qu'une très légère diminution de la sonorité, et une respiration un peu exagérée, mais sans rudesse.

À gauche, les craquements du sommet sont moins nombreux, il n'y a plus de gargouillements, et la matité complète est remplacée, en avant, par la submatité.

En revanche, à la base, il y a encore beaucoup de râles sous crépitants, et de craquements secs, avec matité.

En arrière, le murmure vésiculaire est très faible.

La malade, qui mange très bien, se sent plus forte et a engraisé. Elle fait maintenant des marches de vingt et trente minutes sans se sentir fatiguée. Elle dort bien et tousse très peu durant la journée et la nuit. Le matin seulement, elle tousse en se levant, et crache assez abondamment.

La malade part à la campagne et en revient le 23 janvier. Les injections sont reprises le lendemain, et l'auscultation pratiquée le 8 février, montre : à droite, une respiration sensiblement normale, compensatrice, mais sans aucune rudesse ; à gauche, il n'y a plus que des craquements secs dans la moitié supérieure, et des frottements pleuraux très forts à la base.

La malade repart à la campagne le 11 février, ayant terminé sa seconde série d'injections et considérablement améliorée. Elle en revient le 1er mars, après trois semaines de repos, et se sentant beaucoup mieux, et l'auscultation ne révèle rien d'anormal à droite.

À gauche, au sommet, craquements secs, à la base frottements pleuraux à bruit de cuir neuf. Le murmure vésiculaire s'entend maintenant jusqu'à la base.

La malade est beaucoup plus forte, elle vient facilement à pied jusqu'à mon cabinet de consultation.

Reprise des injections.

Le 6. La malade fait de l'infection intestinale. A eu des selles fétides, et la température est montée à 101,2. Je prescriis un peu d'eau de Carabana chaque matin, et je réduis un peu l'alimentation.

Le 16. Les selles sont bonnes et la température sensiblement normale. La malade tousse peu, dort bien, et son appétit est excellent, même exagéré.

Le 18. L'injection de la veille a causé beaucoup de douleurs locales et de rougeurs. La température est montée à 100, mais la douleur est actuellement disparue, et la température est normale.

Le 21. La troisième série est terminée. L'amélioration de l'état général est considérable. Cette malade qui, au début du traitement, pouvait à peine marcher, qui passait ses journées au lit ou dans un fauteuil, toussant constamment, expectorant beaucoup, est aujourd'hui en état de faire des marches d'une demie heure ou trois quarts d'heure sans fatigue. Depuis plus d'un mois elle n'a pas une seule fois transpiré la nuit. Elle passe des journées sans tousser une seule fois, et tousse rarement la nuit. Une seule quinte de toux, le matin, amène une expectoration composée d'une douzaine de gros crachats purulents, qui renferment encore des bacilles, des streptocoques peu nombreux, et des staphylocoques.

L'auscultation montre une égale amélioration de l'état local. On ne découvre rien d'anormal du côté droit, ou existaient des signes évidents d'induration.

A gauche, dans la partie supérieure du poumon, les craquements humides ont fait place aux craquements secs, et la matité complète est remplacée par la submatité.

Le lobe inférieur où les bruits respiratoires étaient nuls est devenu perceptible. Même, on y entend, en arrière, une expiration prolongée. La partie inférieure du poumon se dilate très bien, ainsi que nous le prouvons des frottements pleuraux très forts.

Depuis le commencement du traitement, l'état de la malade s'est régulièrement amélioré. Cela nous permet donc d'espérer que cette amélioration se continuerait si la malade continuait le traitement. Malheureusement, elle est forcée de retourner chez elle, où elle essaiera de se faire donner des injections. Mais le médecin le plus voisin demeure à trois milles de chez elle, et il lui faudra faire ce trajet en voiture pour aller prendre une injection. Ces conditions, on le voit, ne sont pas très favorables.

Le 5 mai, la malade revint me consulter pour une hémorragie, peu abondante, survenue dans la nuit du 23 au 24 avril.

Du 21 mars au 12 avril, la malade s'est reposée et s'est très bien portée. Elle a même engraisé. La température n'a pas dépassé 99.1.

Mais les injections reprises le 14, ont été mal supportées. Beaucoup d'irritation locale et fortes élévations de température. Le 20, la température monte à 102.2, et le lendemain la malade expectore quelques crachats rougeâtres.

Le 23, l'injection cause encore beaucoup d'irritation locale, et la température monte à 101.1. Dans la nuit, la malade crache du sang, comme autrefois, ce qui l'effraie beaucoup.

Le 25, les crachats rouges ont complètement disparu, et la malade se sent assez bien. Le soir, quelques crachats de sang coagulé, noir.

L'auscultation montre que les craquements humides sont reparus au sommet gauche, et qu'il y a un peu de congestion au sommet droit.

A part cela, les signes sont sensiblement les mêmes que le 21 mars.

La malade a beaucoup craché pendant quelques jours, puis les crachats sont devenus petits et plus blancs.

Je conseille donc à la malade d'interrompre un traitement si mal supporté, quitte à le reprendre dans deux ou trois semaines, ce qu'elle a fait. Mais les injections causant toujours de la douleur, et un peu d'élévation de température, l'une d'elle ayant causé un abcès qui fut très long à guérir, je lui conseillai, le 25 août, de les abandonner définitivement, ce qu'elle a fait.

Depuis lors, la malade s'est assez bien maintenue. Elle a continué de tousser et de cracher, surtout le matin. Elle n'a plus eu d'hémorragie, et a transpiré la nuit que rarement. Cependant elle n'a pas pris de force, et elle a plutôt maigri.

Je l'ai vue l'automne dernier. La tuberculisation du poumon gauche continuait d'évoluer et il n'y avait qu'un peu d'induration au sommet droit.

Au mois de mai de cette année, l'état de la malade est sensiblement le même. Les hémorragies n'ont pas reparu.

Messieurs, je ne crois pas que cette malade eut complètement guéri par le sérum.

Cependant je me demande quel degré d'amélioration nous aurions obtenu, si le traitement eut pu être continué dans de bonnes conditions.

SEPTIÈME OBSERVATION. MARTIN M., 31 ans.

Je vis le malade pour la première fois le 6 octobre 1905.

Aucun antécédent tuberculeux. Deux frères morts à l'âge de dix huit mois ou deux ans.

Le malade est cocher de fiacre et adonné à l'alcool depuis des années, Depuis trois ou quatre ans, surtout, il en absorbe de grandes quantités chaque jour, et ne peut plus s'en passer. Il boit régulièrement une bouteille de cognac par jour, et prend, en plus, plusieurs verres, avec des amis, surtout l'hiver.

Tousse depuis deux ans, mais depuis six mois, il est incapable de faire son travail, et a dû prendre un repos forcé, sans cesser cependant l'alcool. Il transpire la nuit depuis plus de six mois. Dernièrement, les transpirations sont devenues très abondantes et le laissent épuisé le matin.

Le malade est d'une extrême maigreur, n'a aucun appétit, et se plaint de diarrhée.

Il tousse beaucoup. L'expectoration très abondante, et composée de gros crachats purulents, qui renferment des bacilles et des streptocoques en quantité.

Respiration, 30; pouls, 138; température, 101.2.

Auscultation. A droite, au sommet, inspiration rude, expiration prolongée, exagération des vibrations vocales, quelques râles, et légère submatité.

A gauche, craquements humides nombreux, du sommet à la base, où ils se confondent avec des râles sous crépitants.

Matité dans les creux sus et sous claviculaires, qui se transforme en submatité à partir du troisième espace.

Tout le poumon gauche est donc envahi par des tubercules ramollis.

Les lésions pulmonaires sont cependant moins graves que l'état général.

Le malade est un véritable cachectique, et la consommation est ici un épiphénomène.

J'avertis donc la famille du malade qu'il n'y avait pas d'espoir de guérison, et qu'il était à peine permis d'espérer une amélioration de quelque importance. Je consentis cependant à faire au malade les injections que lui-même et sa famille réclamaient impérieusement.

Du 10 octobre au 30 je fis dix injections, qui ne donnèrent pas grand résultat. Les transpirations nocturnes cessèrent presque complètement, mais je ne pus arriver à faire manger le malade, qui continua de prendre chaque jour de fortes quantités de cognac, dont il prétendait ne pas pouvoir se passer.

Je me bornai, pendant le mois de novembre à prescrire des toniques et des amers, et à essayer de faire diminuer la quantité d'alcool absorbée chaque jour. Le tout, sans aucun résultat.

Pendant le mois de décembre, je dus donner malgré moi, une deuxième série d'injections, que je déclarai devoir être absolument inutiles, et qui le furent en effet.

Le malade, qui gardait le lit, continua d'absorber environ une bouteille de cognac par jour, et refusa constamment toute nourriture. A peine fut-il possi-

ble de lui faire absorber du lait, un ou deux verres par jour, dans lesquels il faisait mettre du cognac.

La diarrhée augmenta beaucoup pendant le mois de janvier résistant à tous les moyens. Les transpirations reparurent et la température s'éleva de plus en plus. Le malade mourut dans les premiers jours de février.

HUITIÈME OBSERVATION. MADAME M. J. PETIT, 29 ans.

Père mort à 45 ans, paraît avoir fait de la tuberculose.

Mère bien portante.

Un frère a fait de l'arthrite tuberculeuse du coude. Une sœur est atteinte de tuberculose pulmonaire.

Elle-même, mariée depuis 7 ans. Deux enfants vivants, un garçon de 6 ans, un bébé de moins d'un an. Deux enfants morts.

Santé toujours délicate.

A commencé de tousser il y a plus de 18 mois. Est devenue enceinte peu après. La grossesse l'a beaucoup fatiguée. Les suites de couches ont été très longues et c'est à partir de l'accouchement que la toux a augmenté, ainsi que l'expectoration. En même temps, la malade maigrissait rapidement, et dut bientôt garder le lit continuellement. Elle passa les mois d'août et de septembre à la campagne sans reprendre de forces. De retour à la ville, la maladie continua de progresser.

Je vois la malade pour la première fois le 27 mars 1905. Elle est au lit, et tellement faible qu'on doit l'aider à s'asseoir ou à changer de place. Elle tousse constamment et expectore de gros crachats verdâtres, contenant des légions de bacilles, de streptocoques et une infinité d'autres microbes. L'appétit est nul. La malade absorbe avec peine trois œufs crus par jour, et quelques verres de lait.

La malade peut à peine dormir quelques instants, chaque nuit, à cause des quintes de toux perpétuelles, et s'éveille épuisée par des sueurs d'une abondance extrême, qui durent depuis des mois.

Maigreux excessive. Température 101 3-5 ; pouls 135 ; respiration 34.

Auscultation. Les deux poumons sont pris- A droite, petite caverne au sommet, révélée par des gargouillements. Ramollissement étendu, les craquements humides s'entendent, en avant, jusqu'au cinquième espace, et en arrière, jusqu'à la pointe de l'omoplate. Au dessous, râles divers. Matité au sommet. Submatité dans le reste du poumon.

A gauche, large caverne au sommet, donnant lieu à des gargouillements, du souffle caverneux et de la voix caverneuse.

Au dessous, craquements humides, râles sous crépitants, et disparition presque complète du murmure vésiculaire. Matité dans toute l'étendue du poumon.

Je néglige d'ausculter en arrière, la malade étant trop épuisée.

Le mari insiste pour que je donne les injections que réclame la malade, bien que je lui affirme qu'il n'y a aucun espoir.

Je commence donc le traitement le 29 mars, et je fais examiner la malade, quelques jours plus tard par mon ami le docteur Cléroux.

La première série se compose de 10 injections de sérum antituberculeux, et d'une injection de sérum antistreptococcique de Marnorek.

Dès la quatrième injection, un mieux sensible se produisit dans l'état général de la malade. C'est à ce moment, je crois, que M. le docteur Cléroux l'examina pour la première fois. L'état local n'était pas modifié.

L'amélioration de l'état général se continua régulièrement jusqu'à la fin de la série, terminée le 18 avril, et pendant les jours suivants.

Dès le 10 avril, la malade a pu manger un bon morceau de bifteck, et a continué les jours suivants. Elle mange avec appétit, se sent plus forte, et s'assoit chaque jour dans sa berceuse pendant une demie-heure ou une heure.

Le 22 avril, à ma visite, je la trouve habillée, assise dans la salle à diner, qu'elle n'a pas vue depuis des mois.

Elle est pleine d'espoir, car l'appétit est meilleur encore que les jours derniers, et parce qu'elle a passé une très bonne nuit, sans presque tousser et sans transpirer du tout.

La température qui variait autrefois de 96 à 101, et même 102, oscille maintenant de 97 à 99 ou 99 2-5.

L'état local est également amélioré. A droite, il n'y a plus de gargouillements au sommet, et les craquements humides sont moins nombreux et s'entendent sur une moins grande surface.

A la base, la respiration est plus libre, plus dégagée, il n'y a presque plus de râles.

A gauche la caverne paraît s'être vidée. On n'entend que quelques gargouillements, et le souffle caverneux est plus intense. Il semble que les craquements humides sont moins nombreux. A la base, il y a des râles de bronchite, et l'on entend un peu mieux le murmure vésiculaire.

L'expectoration, qui dépassait 7 onces au début du traitement est tombée à 3 onces, à 2½ onces, et la couleur des crachats est changée.

Notons que la malade a abandonné dès les premiers jours d'avril, la préparation opiacée qu'elle prenait le soir pour dormir, d'ailleurs sans résultat, et que ses nuits sont bonnes, son sommeil réparateur.

Tout alla bien jusque dans la matinée du 26, alors que la malade ressentit à gauche un point de côté violent, qui l'empêchait de respirer. En même temps, la température qui s'était maintenue entre 97 et 99½, monta brusquement à 101.1. La malade ne pouvait respirer qu'en immobilisant son côté gauche, sur lequel elle se couchait.

L'auscultation ne permit pas de rien préciser, d'abord parce qu'elle fatiguait beaucoup la malade et fut très incomplète, ensuite parce que la malade se retenait de respirer et qu'il y avait auparavant, en cet endroit, respiration presque silencieuse et matité.

Mais il était facile de comprendre que la malade faisait une de ces pleurésies limitées qui se produisent si fréquemment dans le cours de la tuberculose pulmonaire.

Je fis à la malade trois injections de sérum antistreptococcique, les 27 et 29 avril, et le 1er mai, et fis appliquer une forte épaisseur d'ouate sur le côté.

Le point disparut très vite, et la malade put dormir tranquille, sans trop tousser, ni transpirer. Cependant la température s'éleva chaque jour à 101, de 97 qu'elle était le matin. La malade n'en paraissait pas incommodée, continuait de manger avec appétit, et de prendre des forces, parlant même de s'occuper un peu du ménage.

Le 7 mai, je recommençai les injections de sérum antituberculeux.

La courbe de la température fut visiblement modifiée par cette nouvelle série, mais pas autant que la première fois. Prise toutes les deux heures, la température s'éleva chaque jour de 98 à 101, 101 $\frac{1}{2}$. Si je m'étais borné à la faire prendre matin et soir, elle eut paru osciller entre 98, 99, car la température s'élevait seulement à deux heures de l'après-midi, pour redescendre dès quatre heures.

Vers la fin mai, M. le docteur Cléroux revint voir la malade, et put juger de l'extraordinaire amélioration produite. Il la trouva, assise dans le salon, en train de lire. Remarquons, en passant, qu'à sa première visite, la malade ne pouvait se remuer dans son lit.

Le 31 mai, malgré mes recommandations, voulant éprouver ses forces, la malade se rendit à pied chez sa mère, demeurant à $\frac{1}{2}$ mille, et y passa deux jours. Elle en éprouva une fatigue considérable, et resta, les jours suivants, comme épuisée, ne toussant pas davantage, mais n'ayant aucun appétit, et gardant volontiers le lit pendant la journée. Pendant quelques jours encore la température ne monta pas plus haut que 100, mais descendit, le matin, à 95. Dès lors la maladie empira rapidement, malgré une nouvelle série d'injections commencée le 20 juin.

La température monta graduellement jusqu'à atteindre 104. La toux redevenit de plus en plus fréquente, et l'expectoration de plus en plus abondante. Les sueurs nocturnes reparurent. Bref, la phthisie suivit sa marche habituelle vers la terminaison fatale, qui se produisit dans les derniers jours de septembre.

A vrai dire, nous eûmes ici contre nous un grand nombre de circonstances défavorables. Par exemple, les mois de juillet et août furent exceptionnellement chauds et humides, et contribuèrent beaucoup à affaiblir la malade, qui habitait un petit appartement dans une partie basse de la ville, où l'air manquait tout le temps, et où, pendant les heures de soleil, il faisait une chaleur insupportable.

Quoiqu'il en soit, je crois que le sérum a donné, dans ce cas, une preuve évidente de son action antituberculeuse, par l'amélioration considérable et la longue survie qu'il procura à la malade, et ce, contrairement à toutes les prévisions.

En effet, l'honorable confrère, très compétent d'ailleurs, qui traitait avant moi cette malade, avait déclaré qu'elle ne verrait pas la fin d'avril, et mon ami le docteur Cléroux lorsqu'il vit la malade pour la première fois, pronostiqua lui aussi, une fin très prochaine, et jugea inutile de faire un traitement, toute amélioration lui paraissant impossible. Ce qui n'empêcha pas la malade de s'améliorer régulièrement, jusque vers le milieu de juin, au point de me donner, pendant un certain temps l'espoir de voir la marche de la maladie enrayée pour un temps assez long, et pour causer à mon ami le docteur Cléroux plus que de la surprise, lors de sa deuxième visite.

Et si, au lieu de se trouver dans les conditions défavorables que j'ai dites, la malade eut pu bénéficier d'une bonne hygiène, du repos absolu dans un air pur, dans un sanatorium, par exemple je suis convaincu que l'amélioration obtenue se fut maintenue pendant de long mois.

Cette observation termine la série des malades traités à la dernière période de phthisie, car je ne compte pas un dernier malade, R. L. typographe, phthisique au dernier degré, alcoolique avancé et grand fumeur de cigarettes, auquel je donnai trois injections, qu'il supporta d'ailleurs très mal et que je dus abandon-

ner, parcequ'il ne voulait rien faire du traitement prescrit, notamment de se reposer, et d'abandonner l'alcool, le tabac et le reste, et qui mourut deux ou trois mois plus tard.

On admettra sans peine, je l'espère du moins, que si le sérum n'a pas guéri ces malades cela ne prouve pas qu'il soit sans action antituberculeuse.

Voici maintenant des observations de malades traités à ces divers degrés que l'on range d'habitude sous le dénomination de deuxième période parce qu'ils présentent tous des tubercules ramollis.

Je citerai tout d'abord cinq observations qui se ressemblent beaucoup au point de vue des symptômes locaux et généraux, et dont les malades ont peu bénéficié, ou n'ont pas bénéficié du tout du sérum.

Je les résumerai très brièvement.

NEUVIÈME OBSERVATION. SAMUEL FRANK 31 ans.

Ce malade me consulta pour la première fois le 1er septembre 1905.

Son hitoire de famille était excellente. Aucun antécédent bacillaire, et huit frères ou soeurs bien portants.

Lui-même, qui est très maigre et vouté n'a jamais été malade jusqu'il y a deux ans, alors qu'il commença de tousser, et partit presque aussitôt pour un sanatorium, dans les Adirondacks, où l'on trouva des bacilles dans ses crachats, et où il passa sept mois, durant lesquels il prit un peu d'embonpoint, mais continua de tousser, et d'où il revint sans amélioration. Il passa l'été près de Toronto, au repos complet, toussant toujours. Il passa l'hiver suivant dans la Californie, où malgré le traitement d'un spécialiste, le repos et la suralimentation, sa maladie fit des progrès réguliers, ainsi que pendant l'été, qu'il retourna passer dans sa famille près de Toronto.

Dès le début la température fut élevée, mais l'appétit se maintient assez bien.

Depuis deux mois, le malade transpire beaucoup la nuit, et a maigri de 15 livres. C'est donc un cas rebelle au traitement.

A l'auscultation, je trouve des craquements humides dans le tiers supérieur du poumon droit, et dans la moitié supérieure du poumon gauche, avec une température de 101 1-5, une respiration de 23, un pouls de 96, à deux heures de l'après-midi.

Les crachats renferment des bacilles, des streptocoques et d'autres microbes.

Pendant cinq jours, le malade reste en observation. La température monte chaque jour à 102, et même 103.

Du cinq septembre au 20 novembre, le malade subit deux séries d'injections, sans grand résultat. Les transpirations nocturnes disparurent presque complètement, et les craquements devinrent moins nombreux, mais la température après avoir été abaissée d'un degré pendant deux ou trois jours, remonta à 102, et le malade continua de maigrir un peu. La toux ne fut pas améliorée, ni l'expectoration diminuée.

En conséquence, je conseillai au malade d'abandonner le sérum, et il partit pour le Colorado.

Je n'ai plus eu de ses nouvelles.

DIXIÈME OBSERVATION. DIERK P. . . . , 38 ans.

Vu pour la première fois le 28 septembre 1905.

Histoire de famille impossible à éclaircir.

Lui-même, boucher, toujours très fort, jusqu'à il y a rois ans.

Fut alors "malade au lit", et a toujours toussé depuis, et régulièrement perdu du poids. De 175 livres, il est descendu à 125. Il toussé maintenant et crache beaucoup. Les crachats renferment des bacilles, streptocoques, des staphylocoques et le reste.

Il y a du ramollissement dans les deux poumons, surtout à gauche, où les craquements humides occupent presque tout le poumon. La température du malade oscille de 99 à 102.

Il n'y a pas de transpirations nocturnes, mais l'appétit est nul.

Du 28 septembre au 30 décembre, le malade fait deux séries de 15 injections.

Après la première série, se produit une amélioration notable de la toux, et de la température, qui varie de 98 à 99½, pendant près d'une semaine.

Mais les signes d'auscultations restent à peu près les mêmes, l'appétit ne s'améliore pas et le malade maigrit encore.

D'ailleurs, cette amélioration fut de courte durée, et la maladie reprit bientôt sa marche régulière.

Sur mon avis, le malade cessa le traitement. Je n'ai pas eu de ses nouvelles depuis.

ONZIÈME OBSERVATION. OMER LEV. . . . , 18 ans.

Aucun antécédent direct, mais plusieurs cousins et cousines morts de phthisie.

Me consulta pour la première fois le 23 octobre 1905.

A toussé tout l'hiver et a beaucoup maigri (25 livres) ce printemps, à la suite d'une diarrhée qui n'est pas encore guérie, et s'accompagne de douleurs dans le ventre.

Dans les crachats, bacilles, streptocoques, staphylocoques et d'autres variétés microbiennes.

* Respiration 28, pouls 138, température 101 2-5 à trois heures de l'après-midi.

A droite, respiration très rude au sommet, très faible à la base. Submatité au sommet.

A gauche, craquements humides dans les creux claviculaires, et un peu au dessous, avec submatité marquée. A la base, quelques râles fins. La respiration est très faible dans toute la partie inférieure.

En plus des quelques points ramollis, et de l'induration du sommet droit, il y a donc probablement de l'infiltration d'une grande partie du poumon gauche, ce qui explique la respiration rapide et incomplète.

En observation pendant cinq jours, la température saute de 95 2-5 le matin, à 101 3-5 l'après-midi.

Du 30 octobre au 26 novembre, le malade reçoit 16 injections de sérum, dont quatre de sérum antistreptococcique.

La température semble quelque peu améliorée vers la troisième semaine de novembre et se maintient entre 97 et 101. Mais la toux et les douleurs de ventre ne sont pas améliorées. Les craquements sont peut-être plus nombreux le 26 novembre qu'au début.

Je renvoie donc le malade dans sa famille. Son état continua de s'y aggraver lentement.

DOUZIÈME OBSERVATION. VICTOR LEM. . . . , 28 ans.

Cas très analogue au dernier. N'a pas d'antécédents tuberculeux. S'est toujours bien porté. Commence à tousser au mois de septembre 1905. Vient me consulter le 28 janvier 1906 transpirant la nuit depuis un mois, et ayant maigri de 20 livres depuis deux mois. La température est à 101 1-5, la toux ne laisse aucun repos au malade, qui peut à peine dormir la nuit.

Le poulmon droit est induré au sommet. Expiration prolongée, petits râles sibilants, légère submatité.

A gauche, les craquements s'entendent dans toute l'étendue du poulmon avec presque du gargouillement au sommet.

Du 4 février au 4 mars, le malade reçoit douze injections, sans grand résultat. Le malade continue même de maigrir.

Le 5 mars, il retourne chez lui, où la maladie continue d'évoluer comme auparavant.

TREIZIÈME OBSERVATION. V. P. . . . , 15 ans.

Le père de ce malade est mort de syncope cardiaque. La mère souffre d'intermittences fréquentes, sans lésions valvulaires. Lui-même est atteint d'une large insuffisance mitrale depuis plusieurs années.

Il commença de tousser dans les premiers jours de septembre et vint me consulter à ce sujet le 22 novembre 1905.

Toujours très nerveux, le malade est très inquiet, et se plaint surtout de sa respiration courte, et de frissons l'après-midi.

En même temps, existe un peu de diarrhée, avec douleurs de ventre.

L'appétit est nul.

Dans les crachats, bacilles nombreux et streptocoques.

A gauche la respiration est très faible dans tout le poulmon. A droite, craquements humides au sommet, avec quelques râles sous crépitants. A la base, râles fins.

Comme la mère redoute le sérum, je prescrivis le repos, la campagne, si possible, des amers avant les repas, un vésicatoire au sommet droit, répété tous les cinq ou 8 jours, et de l'antiseptie intestinale.

Le 27 novembre, je revois le malade, dont la température varie de 97 le matin à 100, quelque fois un peu plus, le soir.

Depuis qu'il est au repos, dans sa famille, il toussé un peu moins, et mange de meilleur appétit.

Je revois le malade tous les 8 ou 10 jours. La maladie fait des progrès rapides. Le 26 décembre, les craquements sont plus nombreux à droite, et le poulmon se dilate très mal.

A gauche il y a de l'exagération des vibrations, et de la submatité.

Le 9 janvier le malade toussé plus, la température est plus élevée, l'appétit diminue, et il y a un peu de transpiration la nuit.

Le 2 février, l'état général du malade est très mauvais. Il n'a plus d'appétit, toussé beaucoup, s'essouffle au moindre effort.

En plus des craquements, les râles sous crépitants occupent une grande étendue du poumon droit.

La mère réclame alors le sérum, et je commence les injections le 6 février. Le malade en reçoit 19, du 6 février au 19 mars, et les supporte très bien, mais n'en obtient pas d'amélioration réelle.

Le 20 mars, sans raison, la température s'élève à 103 2-5, et se maintient très élevée les jours suivants. Le malade est très oppressé. Au sommet droit, il y a quelques gargouillements. Le malade fait une petite fonte tuberculeuse.

Le 3 avril, comme il y a beaucoup de streptocoques dans les crachats, je fais prendre au malade qui est à la campagne des injections rectales de sérum antistreptococcique, mais sans résultat. Je cesse alors tout à fait le sérum.

J'ai vu le malade au mois de mai. La maladie avait continué son évolution régulière.

A côté de ces observations malheureuses, où le sérum a échoué, et qui se ressemblent étonnamment entre elles, j'en présenterai maintenant de toutes différentes.

QUATORSIÈME OBSERVATION. ROCH BL.

Je vis ce malade pour la première fois le 10 février 1905, en consultation avec mon excellent confrère le docteur Georges Piché. Il faisait une pneumonie. Il était malade depuis quatre jours, la température était à 102½, le pouls à 128, la respiration à 45, le point de côté d'une extrême violence.

Avec le traitement institué par le docteur Piché, et auquel je me gardai bien de rien changer, parce qu'il était le meilleur à mon avis, tout alla bien, et le 18 février survint une crise, après quoi tout rentra dans l'ordre, du moins pendant quelques jours. Le malade se levait, mangeait un peu, mais ne se sentait pas très bien, et continuait à tousser. Il avait des petits frissons. Enfin le 4 mars appelé de nouveau, je trouvai le malade abattu, affaibli, se plaignant de céphalée intense et d'une extrême faiblesse dans les jambes. La langue saburrale, la diarrhée fétide de quelques jours, les gargouillements dans la fosse iliaque gauche, nous firent conclure, au docteur Piché et à moi, à une fièvre typhoïde, opinion que l'analyse du sang, faite deux fois de suite par nos amis Marciel et Desmarais, vint confirmer.

Cette fièvre, bénigne d'ailleurs, à températures peu élevées, guérit complètement en trois semaines, et à la fin du mois, le malade se sentait si bien qu'il mangeait de tout, malgré les conseils du docteur Piché, et se sentait disposé aux pires extravagances.

Le malade engraisa, reprit sa vie ordinaire, jusqu'au 18 avril. Ce jour-là, il fut surpris par une pluie violente, à cinq ou six milles de Montréal, et dut revenir en voiture. Rentré chez lui, il se sentit frissonneux et, le lendemain, se mit à tousser. En quelques jours, il perdit complètement l'appétit, et maigrit rapidement. Il avait perdu environ 40 livres, lorsque je le vis de nouveau le 7 mai.

Il toussait alors constamment, et expectorait abondamment de gros crachats purulents. Il n'avait aucun appétit, se sentait d'une extrême faiblesse, et transpirait abondamment la nuit.

L'auscultation me fit constater à gauche des râles sous-crépitanants et une respiration faible. A droite, je trouvai au sommet, des craquements humides,

et au-dessous, des râles sous-crépitaux. A la base une respiration silencieuse, avec des vibrations vocales presque disparues.

Le diagnostic devenait assez embarrassant. Le malade avait-il fait une pleurésie avec épanchement abondant, partiellement résorbé, et laissant un poulmon induré, presque imperméable? Il n'y a pas d'égophonie, pas de pectoriloque aphone, et j'étais aussi embarrassé que mon ami le docteur Piché.

De plus les râles sous-crépitaux de la partie moyenne du poulmon, les craquements humides du sommet joints aux symptômes généraux nous faisaient redouter qu'une pneumonie tuberculeuse ne fut venue se greffer sur le terrain de l'ancienne pneumonie franche et favorisée par la fièvre typhoïde.

Cependant l'examen des crachats ne montra que des streptocoques et des globules de pus abondants.

En l'absence de bacilles, je conseillai les injections de sérum antistreptococcique de Marmorek, et le docteur Piché fit, le lendemain 10 mai, la première injection de 5 c. c., qu'il renouvela tous les deux jours jusqu'au 14, à dose de 10 c. c., et d'ailleurs sans résultats, ainsi qu'on le verra en consultant la feuille de température. En effet cette dernière continua à osciller régulièrement entre 100 ou 101, le matin, et 103½ ou 104, le soir.

Le 26, l'examen microscopique montre quelques bacilles dans les crachats, et le 27, le docteur Piché donnait sa première injection de sérum antituberculeux de Marmorek, à dose de 5 c. c. Les injections furent répétées tous les deux jours, jusqu'à concurrence de douze.

L'effet fut presque subit. Deux jours après la première injection, la température tombait à 99, et ne remontait le soir qu'à 101, qu'elle atteignit encore pendant deux jours, puis tomba à 100, et enfin, le 6e jour, après la 4e injection, la température resta à la normale.

Du 7 mai au 2 juin, le malade avait encore perdu 13 livres. Il commença alors à manger, engraisa rapidement de deux et trois livres par semaine, quoique toussant et crachant assez abondamment. Mais les transpirations nocturnes avaient graduellement disparu, et le malade renaissait vraiment à la vie.

Le 7 juin, encore faible, il ne présentait plus à l'auscultation que de l'inspiration rude et de l'expiration prolongée avec de l'exagération des vibrations au sommet droit. Dans la fosse sus-épineuse droite, de l'expiration prolongée et de la respiration ronflante. Les craquements et les râles sous-crépitaux avaient complètement disparu. Dans la moitié inférieure du poulmon, submatité très prononcée et de la matité tout-à-fait à la base, avec une respiration très faible, et des frottements pleureux.

Un résultat si rapide, et peu fréquent, je dois le dire, portera sans doute à discuter ce cas. L'abaissement brusque de la température fera penser à la crise qui termine les pneumonies ordinaires. Mais je ferai remarquer que le malade offrait toutes les conditions requises pour le développement de la tuberculose, par ses multiples causes d'affaiblissement antérieures.

Y a-t-il eu de la pneumonie tuberculeuse du lobe supérieur? Cela est possible, bien que le docteur Piché, qui a vu le malade tous les jours depuis le 18 avril jusqu'au 7 mai, jour de la consultation, n'ait jamais perçu de souffle tubaire, ni constaté l'apparence rouillée ou sanguine des crachats, et que le

malade ne se soit jamais plaint de ce point de côté qu'il connaissait si bien, pour l'avoir éprouvé peu de semaines auparavant.

L'apparence générale du malade ne concordait pas beaucoup non plus avec l'idée d'une pneumonie, non plus que la marche de la maladie. Il n'avait pas pris le lit, et je le trouvais assis dans un grand fauteuil, avec un crachoir à moitié rempli de gros crachats jaunes et épais, sur une chaise près de lui. Il n'avait jamais eu, et n'avait pas encore cette oppression spéciale de la pneumonie, à lui bien connue. La toux, peu fréquente au début, avait régulièrement augmenté de fréquence, l'expectoration était devenue de plus en plus abondante, et l'amaigrissement avait été rapide et régulier. L'appétit avait régulièrement diminué. Il était absolument nul au moment de la consultation. Les transpirations n'étaient pas celles de la défervescence, puisqu'elles duraient depuis deux semaines, bien que la température restât sensiblement la même et qu'elle commença de diminuer après les premières injections de sérum, précisément comme la défervescence commençait à se faire.

Le malade n'avait pas fait, non plus, une simple pleurésie, bien qu'il y eût de l'épanchement à la base et que les frottements pleuraux vinrent confirmer plus tard le diagnostic. La pleurésie, légère en somme, était ici d'importance secondaire à côté de l'envahissement si rapide de la partie supérieure du poumon. Cette pleurésie était évidemment de nature tuberculeuse; et l'on admettra volontiers que, règle générale, la défervescence n'est ni aussi rapide ni aussi complète dans la pleurésie tuberculeuse.

Il faut donc, par exclusion, s'en tenir au développement rapide des tubercules dans le poumon d'un individu fortement affaibli par deux maladies graves et récentes. Cet envahissement, accompagné de hautes températures, et de pleurésie de la base, fut rapidement suivi de ramollissement.

Et, suivant toute apparence, la terminaison eut été fatale et prochaine sans l'intervention du sérum antituberculeux.

Certes, pour qui ne connaît pas les effets surprenants, presque magiques du sérum dans les tuberculoses récentes, et quelle que soit d'ailleurs leur gravité, il est malaisé de croire que quatre injections aient pu produire un changement aussi radical que celui constaté sur les feuilles de température, après six jours de traitement. Mais il n'a rien de surprenant pour celui auquel est familière l'action du sérum dans ces cas de tuberculoses récentes et fébriles.

A quelques jours près, ce sont presque toujours les mêmes résultats, ainsi qu'on pourra le constater en lisant d'autres observations.

Il me reste à parler de l'état actuel du malade. Il est resplendissant. Il pèse 198 livres, est en parfaite santé, et travaille chez son père, comme garçon boucher.

Je l'ai ausculté dernièrement. Les deux poumons sont parfaits. Peut-être existe-t-il un peu de faiblesse respiratoire, à la base droite. Rien autre, le malade est absolument guéri.

QUINZIÈME OBSERVATION. H. L.

Mon ami H. L. me vint consulter, pour la première fois, le 13 octobre 1904.

Je ne l'avais pas vu depuis plusieurs mois, et je fus frappé de sa pâleur verdâtre, de sa maigreur excessive et de son apparence de profond épuisement. Affalé dans le fauteuil, il toussait presque continuellement, expectorant de gros crachats purulents, et sa première phrase fut pour me dire qu'il se croyait fichu.

Au mois d'avril, il avait contracté ce qu'il croyait être une de ces bronchites dont il avait coutume d'être atteint plusieurs fois chaque hiver.

Cette pseudo-bronchite fut donc traitée comme les autres, par le mépris et quelques sirops. Mais, à l'encontre des autres, qui guérissaient tant bien que mal, celle-ci persista tout l'été.

Dès le mois de juillet, le malade commença de maigrir un peu, mais ne s'en occupa que médiocrement, et continua de mener joyeuse vie. Au mois d'août, il partit pour New-York, où il avait l'intention de passer deux ou trois mois. Mais les choses empirèrent rapidement. La toux devint très fréquente, très fatigante, le sommeil mauvais, l'appétit nul. Enfin les sueurs nocturnes apparurent. Le malade dut revenir à Montréal. Il arriva dans les premiers jours de septembre, complètement épuisé. En trois semaines, il avait considérablement maigri. Il passa pour ainsi dire au lit les trois premiers jours qui suivirent son arrivée.

Quelques jours plus tard, il expectora plusieurs crachats striés de sang qui l'inquiétèrent assez pour le faire consulter le docteur L'Espérance, qui l'examina, jugea le cas très grave, et, comme à ce moment il ne voulait pas recevoir de malades, me l'adressa.

Avant de me venir voir, le malade attendit deux ou trois semaines, pendant lesquelles son état s'aggrava davantage.

Quand je le vis, l'appétit était absolument nul, la faiblesse extrême, la toux incessante, le sommeil presque impossible, et les sueurs nocturnes profuses.

L'état local était aussi des plus inquiétant. Le poumon gauche était à peu près normal, mais le poumon droit était entièrement pris. On y entendait du sommet à la base, des craquements humides confluent et des râles sous crépitants. Matité dans le creux sus-claviculaire et la fosse sus-épineuse, submatité très prononcée dans la moitié supérieure du poumon, et allant en diminuant d'intensité vers la base.

Le malade, qui est d'une indifférence peu commune, me demanda ce que le sérum pourrait bien faire dans un cas aussi mauvais que le sien. Je ne laissais pas que d'être très embarrassé. Cependant, comme le début de l'affection ne remontait qu'à six ou sept mois, et bien que tout un poumon fut pris et que l'état général fut mauvais, si nous avions affaire à une infection tuberculeuse pure, sans streptocoques, il y avait grandes chances de guérison, étant donné que l'hérédité était excellente.

Il est vrai que lui-même avait toujours été un toussueur et un cracheur. Il avait eu régulièrement des bronchites chaque hiver, depuis son enfance. Mais il convient de dire qu'il s'y était abondamment exposé, et que, de plus, elles avaient toujours assez bien guéri sans traitement.

Les crachats examinés contenaient des bacilles en quantité, quelques microbes vulgaires et pas de streptocoques.

Du 13 au 15, la température ne dépassa pas 99,3.

J'aurai donc assez bien de l'avenir, et je crus pouvoir donner de grandes espérances à la famille du malade.

Les injections furent commencées dès le 15 octobre. L'amélioration fut manifeste, pour moi, dès la sixième injection. Elle le fut pour l'entourage du malade après un mois de traitement. Les injections furent si bien tolérées, que j'en donnai 24 en une seule série, du 15 octobre au 2 décembre.

Le malade était alors considérablement amélioré. Certes, il toussait encore, mais au moins la toux n'empêchait pas un sommeil réparateur. Les sueurs nocturnes avaient presque complètement disparu et l'appétit était assez bon. Le malade avait engraisé.

A l'auscultation pratiquée le 15 décembre, les craquements sont beaucoup moins nombreux et localisés au sommet. Les râles sous crépitants sont localisés à la partie moyenne du lobe inférieur.

La seconde série fut commencée le 19 décembre. Elle fut de dix injections, ainsi que les suivantes, dont la dernière se termina vers le 13 avril 1905.

En février, le malade se portait très bien, et l'on ne percevait plus grand chose à l'auscultation. Il ne toussait plus guère que le matin, au lever, et pour expectorer des crachats qui contenaient parfois de rares bacilles, mais dont souvent l'examen restait négatif.

Je dois dire, à l'avantage du sérum, que mon ami fut un mauvais malade. Dès le mois de janvier, il commit de nombreuses imprudences, et il ne fut jamais possible par la suite de l'astreindre au plus simple régime, de lui faire abandonner les 30 et 40 cigarettes égyptiennes dont il aspirait chaque jour la fumée, non plus que les femmes, qu'il persistait à connaître trop souvent au sens de la bible. Tout cela n'allait pas, on le comprend, sans les nombreux verres de *scotch*, apparemment nécessaires à la manifestation de la politesse et de l'amitié canadiennes.

Malgré tous ces contre-temps, la santé était parfaite dès les premiers jours de mai, et l'auscultation ne faisait rien constater d'anormal dans les poumons.

A plusieurs reprises, depuis le mois de janvier, j'avais prié le docteur Lespérance de revoir le malade afin de constater les résultats du traitement. Mais ne voulant recevoir aucun tuberculeux, il avait refusé. Je le priai de nouveau de le voir durant le mois de mai, lui assurant que le malade ne toussait plus, et que l'on ne percevait plus rien dans les poumons. Il refusa cependant, préférant attendre encore.

C'est alors que je priai le docteur Hervieux de bien vouloir examiner mon ami, ce qu'il fit de la meilleure grâce du monde. Il ne put rien découvrir d'anormal dans les deux poumons. Rien ne lui faisait même soupçonner lequel des deux avait été malade.

Cette constatation est très importante, comme on le verra plus tard.

A ce moment, mon ami était resplendissant de santé et pesait 195 livres, de 147 qu'il pesait quand il m'était venu consulter.

Mais il s'occupait et s'occupe encore d'automobilisme, et il avait repris ses anciennes habitudes.

Il s'imposa tant de fatigues, fit de telles imprudences qu'il prit, en juillet, une très violente bronchite. Je l'examinai et le fis examiner de nouveau par le docteur Hervieux. Les deux poumons étaient remplis de râles sous-crépitanants et de râles sonores.

Le docteur Hervieux conseilla, (le malade étant tuberculeux) de reprendre les injections et mon ami consentit à en prendre, très irrégulièrement d'ailleurs, à partir du 20 juillet. Mais aucun avis de ma part, aucune supplication de la part de sa famille ne parvint à lui faire abandonner les longues courses en automobile, souvent à des heures avancées de la nuit, les cigarettes, les petits verres et le reste.

Les résultats furent défavorables. La bronchite s'améliora, mais les craquements reparurent au sommet droit, d'abord peu nombreux, puis augmentèrent lentement.

Pendant le mois d'août le malade prit six injections.

Dès les premiers jours de septembre apparut une irritation très fatigante de la gorge, s'accompagnant de gêne pendant la déglutition. Bientôt la gêne fut remplacée par une véritable douleur, au point que l'alimentation devint difficile et que le malade se mit à maigrir rapidement. Le docteur Duhamel constata une petite ulcération laryngée accompagnée d'œdème. Au lieu du repos, du silence, des vaporisations conseillées en plus des applications locales, le malade continua à fumer des cigarettes et à conduire son auto.

Cependant son état s'aggravait rapidement. Il y eut des crachats striés de sang, l'alimentation devint très difficile, les sueurs nocturnes reparurent. La toux était fréquente et douloureuse.

Les craquements augmentèrent en nombre et en étendue, au sommet droit et l'ulcération s'agrandit.

En même temps que les craquements, persistaient des râles de bronchite dans les deux poumons.

Pendant les mois de septembre et d'octobre, le malade prit encore une vingtaine d'injections dont quelques-unes de sérum antistreptococcique. Mais elles furent de peu d'effet, le malade refusant de se mettre au repos et ne pouvant, d'autre part, s'alimenter convenablement.

Cependant, vers la troisième semaine d'octobre, l'état général était si mauvais, les douleurs laryngées si vives que le malade consentit à garder la chambre et à réduire considérablement le nombre de ses cigarettes. En quinze jours, pendant lesquels il prit régulièrement ses injections, l'amélioration fut considérable.

Après trois semaines, la déglutition était plus facile, la toux beaucoup moins fréquente, les sueurs presque disparues. A l'auscultation, on ne trouvait plus que de rares craquements au sommet droit et quelques râles de bronchite dans les deux poumons.

C'est alors que le docteur Lespérance consentit à examiner le malade.

Il le trouva très amélioré et admit que le traitement par le sérum avait été très efficace. Je lui fis remarquer que nous avions affaire à une seconde infection, la première ayant été complètement enrayée par le sérum, et que dès le mois de mai, l'auscultation ne faisait plus rien percevoir d'anormal dans les poumons. Il n'en voulut rien croire, prétendit que c'était impossible. Il eut même l'air de suspecter ma bonne foi. Je lui fis remarquer que je n'étais pas le seul à avoir constaté la chose, mais que notre excellent confrère le docteur Hervieux avait aussi examiné le malade.

Le docteur Lespérance n'en persista pas moins dans son opinion.

Quoiqu'il en fut, le malade prit encore quelques injections de sérum pendant le mois de novembre et dans les premiers jours de décembre il partit en assez bon état pour la Caroline du Sud, passa l'hiver dans un luxueux hôtel, jouant au golf et montant chaque jour pendant plusieurs heures.

Il est revenu au mois d'avril en excellente santé. Les poumons n'offrant rien d'anormal à l'auscultation.

Il a repris, avec quelque modération, ses habitudes d'autrefois, et jusqu'à présent tout va bien.

Il a reçu près de 90 injections de sérum.

Ce malade est-il guéri? La tuberculose ne se manifesterait-elle pas chez lui par une nouvelle infection, ou même par le réveil d'anciens tubercules actuellement inoffensifs? Je n'en sais rien. Mais ce qu'on ne saurait nier, c'est qu'à deux reprises il fut en proie à une tuberculose pulmonaire grave, et que les deux fois il s'en est guéri avec une rapidité peu habituelle, que je crois avoir raison d'attribuer au sérum de Marnorek, puisque ce fut le seul traitement employé.

J'insisterai encore une fois, et pour finir, sur le fait que la guérison de la première attaque fut si rapide qu'elle parut impossible au docteur L'Espérance, qui a une vaste expérience en fait de tuberculose.

SEIZIÈME OBSERVATION. OSCAR BRU,...

Je vis ce malade pour la première fois le 23 avril 1905, en consultation avec mon ami le docteur Georges Piché. Il était âgé de 26 ans.

Les antécédents du malade sont parfaits. Le père et la mère sont en très bonne santé. Un frère et une sœur sont morts en bas âge de maladies contagieuses, scarlatine probablement. Les oncles et les tantes, des deux côtés, sont bien portants.

Lui-même s'est toujours bien porté, jusqu'en mars dernier, c'est-à-dire en 1904. Il eut alors un "rhume" très violent, pour lequel il fut arrêté pendant 7 semaines. Depuis lors, même après avoir repris l'ouvrage, il ne s'est jamais senti aussi bien qu'auparavant. Il avait moins de courage au travail, rentrait plus fatigué le soir, et même, continuait à tousser un peu le matin, mais pas tous les jours.

Au mois d'octobre, il reprend le rhume, et tousse beaucoup, surtout la nuit. Ce rhume, loin de se passer, va plutôt en s'aggravant, et, "vers les fêtes", la toux est si fréquente, la nuit, si fatigante, qu'elle l'empêche de dormir.

Les choses vont ainsi de mal en pis. Au mois de février, il est obligé de laisser l'ouvrage, car il est d'une très grande faiblesse.

Dès le mois de février, il transpire la nuit, et peut à peine dormir quelques heures, à cause de la toux. L'appétit est presque nul, et l'amaigrissement considérable.

Quand je le vois au mois d'avril, (le 28), la maigreur et la faiblesse sont extrêmes. Le malade peut à peine marcher, tousse constamment, crache en très grande abondance, et a des frissons, l'après-midi.

L'auscultation fait entendre des craquements humides et des râles sous crépitants et sibilants dans toute l'étendue du poumon gauche, en avant et en arrière, avec une submatité très prononcée.

La partie supérieure du poumon droit ne présente pas de râles ni de craquements, mais la respiration y est faible, alors qu'on devrait la trouver compensatrice. A la base, il y a des râles de congestion.

La température est de 100,3, le pouls de 118, et la respiration de 30. le malade étant assis depuis une demie heure.

Les crachats furent examinés le lendemain. Ils renfermaient des bacilles de Koch très nombreux, des staphylocoques et quelques streptocoques.

Le malade étant pauvre, et incapable de se procurer les soins, la diète abondante et les conditions hygiéniques si nécessaires à son état, le pronostic devenait plus grave qu'il n'eût été dans d'autres circonstances, bien que sa gravité, dans les meilleures conditions possibles, aurait été très grande déjà.

Je donnai donc peu d'espoir au malade, ainsi qu'à mon ami le docteur Piché, qui voulait bien cependant commencer les injections de sérum réclamées par le malade.

La première série, commencée le 26 avril, fût de 20 injections de 5. centimètres cubes chacune, et faites tous les deux jours.

L'amélioration fut sensible dès la deuxième semaine, et considérable avant la fin de la série. La température redevint sensiblement normale après la deuxième injection, pour ne plus remonter après la vingtième. L'appétit reparut dès la deuxième semaine de traitement, et le malade commença d'engraisser régulièrement.

Vers le milieu de mai, c'est-à-dire trois semaines après le commencement du traitement, ce malade qui, au début du traitement ne pouvait presque pas marcher, se promenait tous les jours pendant une heure, le matin et l'après-midi.

Le 15 juin, la respiration était normale dans tout le poumon droit, et le poumon gauche était considérablement dégagé. Il y avait encore des craquements au sommet, dans les creux sus et sous claviculaires, et dans les fosses sus et sous épineuses, mais au dessous on ne percevait plus que des râles peu nombreux, et la respiration s'entendait presque normalement à la base.

Les symptômes subjectifs étaient aussi très améliorés. Le malade, qui avait engraisé de 19 livres, mangeait avec un appétit extraordinaire, toussait très peu, dormait très bien, et se sentait si bien, qu'il voulait recommencer à travailler un peu, ses finances ne lui permettant pas le repos. Nous fûmes cependant assez heureux pour obtenir de lui qu'il se reposât encore quelques semaines, pendant lesquelles le docteur Piché fit une deuxième série de 12 injections de 5 centimètres cubes.

A la fin du mois de juillet, le malade avait l'apparence de la santé parfaite. Il pesait plus qu'il n'avait jamais pesé, ne toussait que très rarement, ne crachait plus, ne ressentait de fatigue qu'après une marche rapide, et avait commencé, depuis une semaine, à travailler comme garde-moteur sur un tramway, ce qui le fatiguait tout de même un peu.

A l'auscultation on ne trouvait que des râles peu nombreux, localisés au sommet gauche, avec, en cet endroit, de la submatité, et des vibrations exagérées. Le reste du poumon gauche et le poumon droit paraissaient normaux.

Pendant le mois d'août qui fut très chaud, le malade passa quelques jours à la campagne. Mais, à partir de la fin d'août, le malade reprit le travail régulier, qu'il n'a pas abandonné depuis.

Ce printemps, il s'est loué comme manœuvre, et, pendant trois mois, il a porté "l'oiseau" pour les couvreurs du nouvel élévateur. Il montait ainsi plusieurs fois par jour, 280 marches avec un poids très lourd sur l'épaule, et sans s'arrêter.

Je l'ai revu au mois de mai. Depuis deux jours il ne travaillait pas, s'étant écrasé une main ce qui lui causait de violentes douleurs. A part cela il était très bien, ne toussant plus depuis un an.

Je l'ai ausculté. Je dois dire que le sommet du poumon gauche laisse à désirer. On y trouve encore un peu de submatité et de petits craquements secs peu nombreux, dans l'inspiration forcée. La dilatation y est d'ailleurs défec- tueuse, et les vibrations vocales exagérées.

Mais il faut considérer que ce malade n'a pu faire qu'un traitement absolu- ment insuffisant, qu'il lui a été impossible de faire un séjour à la campagne de quelque durée, et qu'il a dû reprendre trop tôt un travail très rude, et dans de mauvaises conditions. Malgré tous ces désavantages, il est resté pratiquement guéri depuis un an, puisqu'il a repris la vie commune, et ne tousse pas. Il reste donc simplement en état d'infériorité, du fait de la perte de substance subie au sommet gauche.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION. LOUIS P. . . . , 44 ans.

Ce malade vint me consulter pour la première fois le 25 mars 1905. Il était malade depuis environ deux ans, toussant beaucoup, ayant perdu l'appétit de- puis longtemps, et beaucoup maigri, 35 à 40 livres environ. Depuis 3 ou 4 mois, les transpirations nocturnes le fatiguaient beaucoup. Très affaibli, il avait dû abandonner tout travail, et la moindre marche le fatiguait, le mettait à bout de souffle et en transpiration.

Traité depuis un an par des confrères anglais distingués, il était parfaite- ment au fait de son état, dont on ne lui avait pas caché la gravité. On lui avait même conseillé, comme dernière ressource, et sans formuler cependant de grandes espérances, le séjour dans les Adirondacks. Quant à rester à la ville, il ne fallait pas y songer, sous peine de terminaison fatale de la maladie, et à brève échéance.

Les crachats examinés à l'hôpital Victoria, il y avait un an, contenaient déjà des bacilles.

Au moment de l'examen, l'expectoration était très abondante, très puru- lente et contenait beaucoup de bacilles, de streptocoques, des staphylocoques et des microbes vulgaires en abondance.

L'hérédité était bonne, le malade ne connaissant aucun cas de tubercu- lose dans sa famille.

L'auscultation me fit constater au sommet gauche des craquements secs et humides, s'étendant jusqu'à la quatrième côte, et aussi des râles sous crépi- tants jusque vers le cinquième ou sixième espace, avec de la submatité. Ceci, en avant.

En arrière, craquements secs et petits râles sous crépitants dans la fosse sus-épineuse, avec submatité. Dans l'espace interscapulaire, de la respiration rude, et de la respiration ronflante à la base.

À droite, la respiration est seulement faible dans toute l'étendue du poumon.

Les injections de sérum furent commencées le 27 mars. Dès la fin de la première série de dix injections, l'état général était beaucoup amélioré. Le malade mangeait avec appétit, et avait engraisé de plusieurs livres, mais les signes d'auscultation n'avaient pas beaucoup changé. Ils le furent après la deuxième série, et les craquements disparurent complètement, les râles sous crépitants, seuls, persistant, et la submatité réduite de beaucoup. Quant à l'état général, le malade ne se reconnaissait plus. Il était gras, (augmentation de 15 livres), fort, bien portant, ne transpirant plus la nuit, capable de faire sans fatigue de longues marches, et mangeant avec un appétit extraordinaire.

Ce malade a pris environ 70 injections de sérum, par séries de dix à douze injections.

L'état général est aujourd'hui parfait. Le malade se sent très bien. De fait, ingénieur civil de profession, il est parti faire du "prospectage" dans les régions environnant Cobalt. Il vient de m'écrire qu'il travaille comme deux, et mange comme quatre. Il couche sous la tente, fait dans la journée des marches de 15 et 20 milles, porte souvent 60 à 70 livres sur son dos, et ne ressent pas plus la fatigue que les autres explorateurs qui l'accompagnent.

Cependant, au moment de son départ, au mois d'avril, je l'ai examiné. Il y avait encore des râles sonores dans le poumon gauche, et la sonorité n'était pas parfaite au sommet. Il se "grattait" la gorge de temps en temps, surtout quand il marchait très vite, ce qui est son habitude. Le matin, après s'être lavé la bouche, et s'être gargarisé, il toussait encore un peu, et expectorait deux ou trois crachats blancs et aérés, qui ne contenaient pas de bacilles.

Il restait donc avec un peu d'irritation des bronches.

Ce malade est-il guéri ?

Cela dépend de ce que l'on entend par guérison. Il est "apparemment" guéri, comme on dit dans le langage des sanatoriums, puisqu'il n'a plus de bacilles, et ne présente plus de signes de tuberculose pulmonaire.

Il est même plus que cela, puisqu'il a pu reprendre la vie commune et accomplir depuis deux mois un travail très rude, sans être en rien incommodé.

Et si l'on songe que ce malade avait donné lieu à un pronostic des plus graves, de la part de médecins expérimentés, on vaudra bien admettre que le sérum a produit ici un assez beau résultat.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION. ARTHUR BRU... , 26 ans.

Ce malade, ouvrier bourreur de son métier, vint me consulter pour la première fois, le 14 novembre 1904.

Pas d'antécédents connus, au point de vue tuberculeux. Quatre frères et sœurs bien portants, lui seul est malade dans la famille.

Il est malade depuis le mois de mai, six mois. Depuis le commencement de sa maladie, il est traité par un confrère anglais, qui lui ordonne de partir pour les montagnes, ce qu'il n'a pas le moyen de faire.

Depuis le commencement, la maladie s'est régulièrement aggravée. Depuis trois mois, il transpire la nuit. Il a graduellement perdu l'appétit, et maigri. Depuis plus de deux mois, il ne fait aucun travail.

Actuellement, il toussé et crache beaucoup, ne peut presque pas manger, transpire la nuit au point de mouiller de sueur sa chemise de nuit, son drap et la couverture de son matelas. La moindre marche l'épuise. Il passe ses journées assis dans sa chambre la fenêtre ouverte.

Les crachats, examinés il y a six mois, contenaient des bacilles. Ils en contiennent aujourd'hui beaucoup, ainsi que quelques staphylocoques.

La température monte tous les jours à 100, 100½, vers 2 hrs de l'après-midi.

A l'auscultation, je trouve une respiration faible dans les deux poumons, avec une diminution de la sonorité à droite et au sommet, et de la submatité franche au sommet gauche, où existe de l'exagération des vibrations, quelques craquements humides et des râles sous crépitants.

En arrière, la respiration est faible des deux côtés, surtout à gauche, mais il n'y a pas de râles.

J'oublie de mentionner que le malade a de la diarrhée, et qu'il a eu une hémorragie assez abondante, il y a deux semaines.

La première série d'injections fut commencée le 16 novembre, et se composa de dix injections de 5 c. c. chacune.

Dès la deuxième injection, le malade, qui n'avait aucun appétit depuis plus de deux mois, et absorbait à contre-cœur toute nourriture, eut faim le matin, et, à sa visite, il me demanda si le sérum "était pour donner appétit".

A cette époque, nous donnions les injections tous les jours, par petites séries de quatre injections, avec un intervalle de quatre jours de repos, et deux injections, suivies de dix ou quinze jours de repos, et même de trois semaines,

Le 20 novembre, c. à. d., après la quatrième injection, le malade transpira moins la nuit. L'appétit était déjà meilleur. La toux n'était pas encore modifiée.

Le premier décembre, après la dixième injection, l'amélioration était vraiment remarquable. La température ne dépassait guère 99, le sommeil était excellent, les transpirations nocturnes disparues, l'appétit magnifique, et le malade engraisait. De 136 livres qu'il pesait au début du traitement, il en pesait alors 140.

Pendant la période de repos, qui dura jusqu'au 20 décembre, l'appétit diminua graduellement, la température, vers les derniers jours remonta au dessus de 99, et si les transpirations ne reparurent pas tout à fait, le malade s'éveilla le matin avec la peau moite.

La deuxième série fut commencée le 20.

L'amélioration se manifesta surtout pendant cette série, sur la toux, qui diminua beaucoup. Les transpirations disparurent de nouveau, tout à fait dès la quatrième injection. L'appétit ne sembla pas être aussi bon pendant cette série, et le malade n'engraissa pas. Cependant la température se maintint sensiblement normale et le malade se sentit plus fort, capable de faire de bonnes marches, sans fatigue. La respiration devint plus longue, plus ample plus facile.

La deuxième série fut terminée le 3 janvier.

A l'auscultation, il n'y a plus de craquements ni de râles, dans le poumon gauche, et la submatité est de beaucoup moins prononcée. La respiration s'entend mieux à la base, mais est encore très faible au sommet, et manque de souplesse, de netteté. A l'inspiration forcée, on sent que le poumon se déplisse mal.

A droite, la respiration est encore un peu faible, mais c'est tout.

Le malade ne revint que le 13 février. Pendant ces six semaines, il a dû subir des fatigues considérables. Pendant sa maladie, il a pris pour conduire son petit atelier de bourreur, un parent, qui la volé. Après la deuxième série, se sentant en état de travailler, il a commencé la révision de ses livres, et de son stock, et a constaté le vol. Il s'est mis alors à voir tous ses clients pour remettre les choses en ordre, etc, etc. Ses affaires étant dans un très mauvais état, il en a été très affecté, très inquiet, très abattu, fatigué d'autre part par toutes les courses, toutes les démarches inévitables, par l'inventaire et le reste.

Cependant, il a pu passer à travers toutes ces fatigues, continuant à manger assez bien, à ne tousser presque pas, à ne pas transpirer.

Le 13 février, à l'auscultation, il n'y a pas de râles ni de craquements à gauche, où la respiration est encore faible. A droite, la respiration est normale, peut-être même un peu exagérée. La troisième série est donnée du 15 février au 15 mars. L'amélioration s'est maintenue du côté des poumons, mais le malade, une fois ses affaires à peu près arrangées, a eu des troubles gastriques, (douleurs après les repas, assez violentes), qu'il a fallu traiter par quelques calmants et des alcalins.

La série terminée, le malade a repris son travail activement, travaillant même double pour réparer le temps perdu. Il a continué à se bien porter, et n'a plus fait de traitement depuis, c'est-à-dire depuis 14 mois.

Jusque vers le mois de mars ou avril de cette année, la santé s'est assez bien maintenue, le malade ne toussant pas ou presque pas, mangeant bien, et continuant à travailler. Malheureusement, ses affaires ne se sont jamais tout à fait rétablies, il a perdu un enfant de méningite tuberculeuse, et le découragement l'a graduellement amené à des habitudes d'héthylysme, aujourd'hui très graves. Je l'ai revu au commencement de juin. Il est changé, pâle, amaigri, et tousse, mais pas trop souvent, et crache. Il transpire un peu la nuit, et le travail le fatigue. Cependant son état général est meilleur qu'il n'était en novembre 1904, au début du traitement.

A l'auscultation, j'ai trouvé un peu d'exagération des vibrations vocales, et de l'expiration prolongée au sommet droit, et une respiration très faible à la base.

Au sommet gauche, la respiration est très faible, et on entend de la crépitation à l'inspiration forcée, avec submatité.

J'ai tenté d'encourager ce malade, et de le persuader d'abandonner l'alcool et de recommencer le traitement. Il a promis d'essayer, mais il n'est pas venu me voir, et je sais par un de ses amis, qu'il continue à se "donner du courage" avec les petits verres. Pour comble de malheur, son autre enfant, son aîné, fait de la tuberculose des vertèbres. Sa femme est malade, et lui-même est profondément découragé.

Si je cite ces faits, c'est qu'ils ont une grande importance. On connaît l'influence du moral sur le physique, influence déprimante par excellence. Or, les tuberculeux ont besoin de toute leur énergie, de tous les encouragements. Le repos moral leur est aussi nécessaire que le repos physique.

Or, en dépit des pires circonstances, voilà un malade qui a été amélioré dans des proportions considérables par le sérum, alors que tous les traitements n'avaient pu auparavant empêcher son état de s'aggraver, bien que le malade fut alors dans de meilleures conditions morales et matérielles.

N'est-il pas raisonnable de croire que les résultats eussent été meilleurs encore, et de beaucoup, si le malade eut été dans des conditions plus favorables, s'il eut pu bénéficier d'une bonne hygiène, au lieu d'en être amené à se jeter dans l'abus de l'alcool? Si, par exemple, au lieu, de travailler double, et d'interrompre trop tôt son traitement, il eut pu se reposer pendant un temps suffisant, et continuer son traitement?

En tout cas, et tel qu'il est, le résultat obtenu démontre clairement l'action antituberculeuse du sérum chez ce malade.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION. M. FRED BRO.. 25 ans.

Ce malade vint me consulter pour la première fois le 2 janvier 1905.

Il me dit qu'il s'était toujours bien porté jusqu'au mois d'août de l'année précédente, et qu'il avait eu alors une hémorrhagie "à propos de rien", qu'il

s'était fait examiner à ce moment, par un spécialiste qui l'avait envoyé dans les montagnes, où il avait passé quatre mois et demie.

Dans la famille aucune trace me dit-il de tuberculose

Cependant, en interrogeant le malade de plus près, j'appris qu'il avait fait deux pleurésies, à la suite de froids pris après des exercices violents. Le malade est en effet un joueur de base ball, et, deux années de suite, il lui arriva de faire une pleurésie, à la suite de parties trop chaudement contestées. L'une fut une pleurésie sèche, l'autre nécessita une ponction qui donna " beaucoup de liquide ".

La dernière pleurésie remontait à deux ans. Depuis lors, il ne s'était pas senti malade, mais avait tout de même abandonné le jeu de base ball.

J'appris de plus qu'il avait reçu sur le nez un coup violent, qui avait déterminé une hémorragie des plus graves, pour laquelle il avait dû garder le lit pendant plusieurs semaines, et qui avait donné de grandes inquiétudes à son médecin. Cela remontait à trois ou quatre ans, et depuis cette époque, il avait souvent des hémorragies plus ou moins sérieuses à la suite de fatigue, ou seulement de chaud et froid. Cependant il avait pris les plus grandes précautions, et avait fait traiter son nez par un spécialiste, qui avait pratiqué des cautérisations répétées.

Lorsque l'hémorragie pulmonaire survint au mois d'août, il toussait déjà depuis quelque temps.

Quand je vis ce malade, son apparence générale n'était pas très rassurante. Son séjour dans les montagnes de Ste-Agathe ne lui avait pas profité. Pendant les premières semaines, il avait un peu engraisé, étant au repos complet. Mais le deuxième mois, il était resté stationnaire, comme poids, et l'appétit n'avait pas continué. De plus continuait à garder le repos, il avait perdu des forces. Il en était arrivé à ne pouvoir presque pas marcher. Le moindre exercice le mettait à bout de forces. Pâle, et d'une maigreur extrême, il toussait beaucoup, parlant avec précaution, pour ne pas se fatiguer.

Le malade me raconte qu'il est marié depuis 5 mois, que ses hémorragies ont eu lieu à son retour de son voyage de noces. Il en a eu cinq en tout en une semaine, et la première a été moins abondante que les autres.

A l'auscultation je ne découvris pas de craquements, ni de râles, mais seulement une respiration très faible dans tout le poumon gauche, surtout dans la moitié inférieure, où la respiration ne s'entendait pas, bien que la voix y résonnât parfaitement. Au sommet, il y avait exagération des vibrations vocales, sans diminution nette de la sonorité.

A droite, peu de chose, bien que ce soit de ce côté que la ponction ait été pratiquée.

Les crachats ont été examinés quelques jours auparavant et l'on n'a pas trouvé de bacilles.

Malgré l'absence de bacilles, je n'hésiterais pas aujourd'hui à donner le sérum, mais alors j'avais moins d'expérience, et j'étais dominé par la volonté impérieuse de démontrer l'efficacité de la méthode, et ne voulais pas m'exposer à rapporter des résultats qu'on aurait pu discuter. J'étais aussi moins convaincu qu'aujourd'hui de l'importance d'instituer le traitement tout à fait au début, ou, pour le moins, aussi près que possible du début de l'affection.

Je refusai donc de commencer les injections que le malade me demandait, et, en cela, je commis une faute qui n'eut heureusement pas de conséquences

trop graves, mais contre laquelle je ne saurais manquer de mettre en garde ceux de mes confrères qui voudront essayer les injections. Je n'insisterai jamais assez sur l'importance capitale qu'il y a de commencer le traitement à une date aussi rapprochée que possible du début de la maladie.

Je renvoyai donc le malade avec une ordonnance ordinaire, lui recommandant de continuer à pratiquer l'hygiène à laquelle il s'était habitué dans les montagnes. Je conseillai les mouches noires au sommet, des cachets de levurine parce que les crachats contenaient beaucoup de staphylocoques, et du sirop de Coromilas, au sulfure de carbone térébenthiné.

Le 26 janvier, je revis le malade qui se portait assez bien, et mangeait bien, de bon appétit et semblait tousser un peu moins. Cependant, il avait maigri de cinq livres durant ces trois semaines.

Les signes d'auscultation étaient sensiblement les mêmes que la première fois, et les crachats, examinés le lendemain, ne contenaient toujours pas de bacilles. Je continuai donc le même traitement, en y ajoutant cinq gouttes d'une solution de cacodylate de soude à 3%.

Le 25 février, le malade se sent "malade". Depuis deux jours, il a pris "un rhume", et tousse beaucoup. La toux est sèche. Il n'y a pas d'expectoration. Le malade se sent fébrile, mais n'a pas de température.

Le même traitement est continué.

Le 11 mars, le malade tousse beaucoup, et expectore de gros crachats, dans lesquels on trouve des quantités de bacilles. Depuis trois ou quatre jours, la température monte chaque jour à 100,2, 101.

A l'auscultation, on entend des petits râles sous crépitants, ou des craquements humides au sommet gauche, avec de l'exagération des vibrations, et il y a de la submatité. A la base, la respiration est toujours très faible.

A droite, il y a quelques râles sonores.

Je commence donc immédiatement les injections de sérum à 5 c. c. Le malade en prend 6 qu'il supporte très bien, malgré un urticaire assez abondant.

Le 25 mars, l'amélioration est considérable. Le malade est en traitement depuis 15 jours, et depuis une semaine, il a pu se rendre à son bureau tous les jours. La toux est beaucoup diminuée, et l'appétit est excellent.

Je laisse reposer le malade pendant quelques jours.

Du 6 avril au 1er mai, deuxième série de dix injections, très bien supportées, et amélioration constante pendant le traitement. A la fin de cette deuxième série, les signes d'auscultation se bornent à de la faiblesse respiratoire, et la toux est presque nulle. L'état général est excellent. Le malade a recommencé de suivre son bureau depuis un certain temps, et sans aucune fatigue.

Le 15 Mai, le malade, qui est courtier en douane, et qui depuis la dernière visite a beaucoup travaillé, s'est exposé au froid, à la pluie, tousse un peu depuis deux ou trois jours. Mais il ne veut pas entendre parler de repos, se sentant très bien. Il préfère prendre simplement quelques injections de sérum à faibles doses. Je les commence donc le soir même, à 3 c. c., j'insiste pour que le malade se repose tout de même le plus possible.

Le 22 mai seulement le malade revient prendre une injection, parce que la précédente a causé des douleurs articulaires qui ont duré deux jours, mais n'ont pas été violentes. Nouvelle injection de 3 c. c.,

Le malade revient seulement le 5 juin. L'injection n'a pas causé de douleurs, mais de l'érythème du bas ventre, et du scrotum. De plus le malade a eu beaucoup d'ennuis, et de chagrin, causés par la mort de sa mère. Depuis quelques jours il "se gratte la gorge" le matin, et a remarqué aujourd'hui des crachats striés de sang. Troisième injection de 3 c. c.

Le malade continue de la sorte à prendre une injection par semaine, et à travailler très fort, car c'est la saison, et l'ouvrage presse.

Le 24 juin, le docteur Hervieux voit le malade et ne trouve que de la respiration faible, en avant et à gauche.

L'état général est bon, mais le malade se sent fatigué le soir, et il est de fait qu'il travaille avec excès, rentrant souvent dîner après huit heures du soir. Cependant, depuis les premiers jours de juin, il n'a plus craché de sang, et ne tousse un peu que le matin. Cette quatrième série se compose de 5 injections seulement.

Je ne revois plus le malade jusqu'au 18 octobre, pour une forte grippe qui dure depuis quelques jours avec douleurs dans les membres, fièvre élevée etc, et pour laquelle je me borne à prescrire un peu de quinine.

Je conseille cependant au malade de reprendre les injections, ce qu'il fait dès que l'attaque est passée. Du 23 octobre au 14 novembre, il prend 8 injections, qui toutes causent une réaction assez marquée. C'est là un contre temps qui me force à suspendre le traitement.

Ce malade continue à travailler, à manger comme un ogre, et ne pas se sentir fatigué. Cependant le 26 janvier 1906, bien que le malade croit sa santé parfaite, je trouve quelques râles au sommet gauche. Mais le malade refuse de se mettre au repos, ne se reconnaissant pas malade, et ne consent qu'à prendre une injection de sérum tous les 8 ou 10 jours, à cause des érythèmes douloureux qu'il occasionne. Il prend ainsi une dizaine d'injections, en l'espace de deux mois.

Malgré l'insuffisance du traitement, l'état général continue à être très bon, et l'état local du poumon plus que satisfaisant. Pendant des semaines, il n'y a rien comme signes d'auscultation, puis on trouve des râles pendant un certain temps. C'est ainsi que pendant le mois de mars, le malade s'étant beaucoup fatigué, et ayant soulevé des objets trop lourds a éprouvé une forte gêne dans le côté gauche, même de la douleur, et que des râles sonores très forts se sont produits qu'on entendait parfaitement à distance, comme des râles asthmatiques mais qui ne fatiguaient pas le malade, et qui ont duré une semaine environ, puis ont graduellement disparu. A la suite de cet incident, il semble que la respiration soit devenue plus ample, plus profonde, comme si de vieilles adhérences s'étaient rompues entre les deux plèvres, et que la respiration s'entend beaucoup mieux.

J'ai revu le malade le 6 juin. Son état général est toujours le même. Il tousse un peu et crache le matin, mange mieux que bien, dort parfaitement, et travaille beaucoup et régulièrement. Comme les injections hypodermiques de sérum causent trop d'ennuis, je lui ai conseillé de prendre une série d'injections rectales, ce à quoi il n'a consenti qu'après de nombreuses objections.

J'ai oublié de dire que depuis la première série d'injections, la température de ce malade qui était auparavant de plus de 100, est restée normale, sauf, bien entendu pendant son attaque de grippe.

Ce malade n'est donc pas guéri par le sérum. Mais il a bénéficié des injections dans une proportion considérable. D'invalidé qu'il était lorsqu'il suivait la cure d'air et de repos dans les montagnes, toussant constamment, incapable presque de marcher, il est transformé en homme actif, accomplissant une tâche très dure sans plus de fatigue que les autres, sa toux s'est considérablement améliorée, et les lésions pulmonaires se sont améliorées aussi, malgré l'insuffisance du traitement, et toutes sortes ne circonstances défavorables.

C'est donc en somme un beau résultat.

VINGTIÈME OBSERVATION. DANIEL LONG...., 12 ans.

Je vis ce malade pour la première fois le 3 juin 1905, en consultation avec le docteur Carrel, de Lyon, et le docteur Piché, de Montréal.

L'hérédité du malade était excellente, le père et la mère se portaient bien, et il n'y avait dans toute la famille qu'un cas de tuberculose, chez une cousine germaine morte l'année précédente.

L'histoire du malade est intéressante.

Il commença à tousser dans les premiers jours de janvier, et son état s'aggrava régulièrement jusque vers le 25 février, alors que le docteur Piché vit le malade en consultation, fit le diagnostic de pleurésie, ponctionna le malade et retira de 9 cents à mille grammes de liquide citrin, bien que la ponction fut volontairement incomplète.

Au moment où le docteur Piché examina le malade pour la première fois, la matité était complète dans tout le poumon droit, et la respiration était si rapide et si gênée, que le malade menaçait d'étouffer, et que la syncope était imminente.

Le malade fut grandement soulagé par cette ponction, et son état s'améliora pendant quelque temps, bien qu'il continuât de tousser.

Vers le mois d'avril, la toux sembla redevenir plus fréquente, et le malade se mit à maigrir beaucoup. Bientôt, il ne mangea plus, se mit à transpirer la nuit, et prit l'apparence cachectique, qu'il avait, très prononcée, lorsque je le vis. Il était alors d'une maigreur extraordinaire, avait les pommettes saillantes et rouges, la taille courbée, la voix cassée, la respiration à 42, le pouls à 128, et la température sautant plusieurs fois par jour de 99 à 102, et même 103.

L'auscultation fit découvrir du côté gauche des râles sonores, et à droite, des craquements humides au sommet, avec submatité, et matité à la base avec absence complète des bruits respiratoires, et des vibrations de la voix. Il y avait donc des tubercules ramollis au sommet, et encore un peu d'épanchement à la base ainsi que le démontra la ponction, pratiquée quelques jours plus tard, et qui donna environ 250 grammes de liquide assez épais, mais transparent.

Le malade fut mis à l'Hôtel-Dieu, où les crachats furent examinés. Ils contenaient beaucoup de bacilles et de streptocoques.

La première injection de sérum fut pratiquée le 7 juin.

Cette première injection de 2 c. c. fut bien supportée, mais il n'en fut pas de même de la plupart des autres, qui causèrent de l'érythème douloureux, accompagné d'élévation de température, et durent être, à cause de cela, espacés de trois ou quatre jours.

Le malade reçut en tout dix injections.

La température ne redevint normale qu'après la dernière injection. c'est-à-dire le 2 juillet, et resta sensiblement normale par la suite.

A ce moment, l'état général du malade était sensiblement amélioré. Il se sentait assez bien pour jouer, mais il était encore bien pâle, toussait assez souvent, et l'auscultation faisait encore percevoir des râles sous-crépitants au sommet droit, et une respiration très faible à la base, avec matité presque complète, mais avec résonnance de la voix.

Le malade partit alors à la campagne, où le grand air, les bons soins, une alimentation reconstituante achevèrent la guérison.

J'ai revu ce malade les premiers jours de ce présent mois de juin. Il existe une forte dépression au sommet droit. Mais la respiration est douce, régulière, ample dans tout le poumon, quoique un peu plus faible que du côté gauche, et la sonorité est parfaite.

Ce malade n'a pas toussé depuis les premiers jours de juillet de l'an dernier. Il s'est développé, il est fort, joue et court aussi bien que ses camarades de son âge, il est parfaitement guéri. Je ne dis pas qu'il soit immunisé, vacciné pour toujours.

Ce cas, je crois, est assez démonstratif. Ce malade qui n'avait fait qu'empirer malgré les meilleurs soins, le traitement le plus attentif, étant à la campagne, par conséquent dans d'excellentes conditions, vient à la ville, d'abord dans un hôpital, puis dans une maison de pension, dans une chambre petite et mal éclairée, où la nourriture était inférieure de beaucoup à celle qu'il avait chez lui, où il s'ennuyait terriblement, et manquait d'air, pendant un mois très chaud. Et, malgré tous ces contretemps, ces conditions désavantageuses, avec le seul sérum, son état s'améliore rapidement et régulièrement.

Lorsqu'il partit pour la ville, son état était si grave, que le confrère qui le traitait de concert avec le docteur Piché, pronostiqua une fin prochaine, et fit part de son pronostic à la famille.

VINGT-UNIÈME OBSERVATION. ARTHUR D.

J'arrive maintenant à une observation des plus intéressante et que je regrette de n'avoir pas le temps de citer en entier, ce que je ferai bientôt du reste.

Le père est mort de phthisie à 45 ans, après 5 ou 6 ans de maladie.

Une sœur a fait de la coxalgie. Une autre a fait également de la coxalgie et fait aujourd'hui de la tuberculose pulmonaire à la période de ramollissement.

Le malade, âgé de 24 ans, maigre et nerveux, s'est toujours bien porté jusqu'en juillet 1904. Il eut alors une hémorrhagie assez abondante pour premier symptôme, ce qui l'effraya beaucoup.

Peu de temps après, il se mit à tousser et, sur l'ordre de son médecin, partit à Ste-Agathe, où son état s'est également aggravé, jusqu'au trois décembre, jour de mon premier examen.

Il me raconta que depuis quatre mois il vivait dehors, au repos absolu, faisant de la suralimentation. Il a en effet la figure rouge brique des malades qui suivent ce régime, mais il est très maigre.

Je trouvais des signes évidents d'induration au sommet droit et de ramollissement au sommet gauche.

Sommet droit : exagération des vibrations, expiration prolongée, sonorité très diminuée dans la fosse sus-épineuse. A la base, respiration rouflante.

Sommet gauche : râles sous-crépitants, craquements humides, matité dans la fosse sus-épineuse, sub-matité dans les creux sus et sous-claviculaires.

Comme il est forcé de retourner à Ste-Agathe, je lui enseigne à prendre sa température et le prie de la prendre et la marquer toutes les deux heures ; je profite de ce temps d'attente pour faire analyser les crachats qui contiennent des bacilles peu nombreux et des staphylocoques. Pas de streptocoques.

Chose étonnante, la température du malade, revenu le 20 décembre, s'est maintenue constamment au-dessous de la normale, qu'elle n'a touchée qu'à deux heures de l'après-midi. Le matin 97, le soir 98.

Les injections sont commencées le 20 décembre, à dose de trois c. c. Le malade les supporte bien.

Le malade revenu ne pouvant à peine marcher, s'épuisant au moindre effort, reprend rapidement des forces et commence à travailler vers le 20 janvier, c'est-à-dire un mois après le commencement du traitement. Il est agent d'assurance, ce qui lui impose un travail de bureau et des courses nombreuses. Depuis ce moment il n'a interrompu son travail que pour de rares et courtes promenades à la campagne et, en février 1905, pour se payer le fluxé d'une grippe assez sévère qui dura six jours, pendant lesquels la température atteignit et dépassa 105.

Sous l'effet du traitement, les progrès de la guérison furent réguliers et rapides.

J'ai revu le malade le 21 du présent mois. Depuis plus de deux mois il ne tousse plus du tout. A l'auscultation, on n'entend plus ni râles ni craquements. Au sommet gauche, la respiration manque seulement de souplesse et la sonorité est un peu diminuée.

Comme le seul sérum a constitué tout le traitement, je crois qu'il faut lui attribuer le mérite de la guérison obtenue dans des conditions si désavantageuses.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION. HENRI F..., 18 ans.

Le jeune Henri F. vint me consulter pour la première fois le 2 septembre 1905, pour une toux qui durait depuis quatre ou cinq semaines, et qui s'était beaucoup aggravée depuis une semaine environ.

Ce jeune homme travaillait dans une manufacture de cigares, où l'air est rare, et avait beaucoup souffert de la chaleur pendant le mois d'août, qui avait été très chaud. Depuis une quinzaine, il se sentait si fatigué, si faible, ne dormant pas la nuit, à cause de la fréquence de la toux, qu'il avait abandonné tout travail.

En l'interrogeant avec un peu de soin, j'appris qu'il se sentait affaibli depuis trois ou quatre mois. D'abord, il avait remarqué une plus grande fatigue le soir. Il se sentait trop fatigué pour revenir à pied. Cependant, il n'avait fait aucune attention à ce symptôme. Puis, dans le mois de juin, l'appétit avait considérablement diminué. Le matin il éprouvait de la répugnance à se lever. En même temps il avait commencé à maigrir. Mais ce n'est que vers la dernière moitié de juillet, qu'il commença de tousser et c'est à ce moment qu'il reportait le début de sa maladie. Mais il est clair qu'il faut tenir compte des sept ou huit semaines pendant lesquelles il n'a pas toussé, mais a commencé à s'affaiblir et à maigrir.

Au moment de la consultation, il avait maigri de plus de 15 livres, toussait constamment, transpirait la nuit, et sa faiblesse était très grande. L'appétit était absolument nul.

Chez ce malade, l'hérédité était excellente. Aucun cas de tuberculose dans sa famille, qui m'est connue.

L'auscultation révéla peu de chose, mais l'apparence du malade est celle d'un tuberculeux avancé. La taille est voûtée, le visage très pâle, les yeux agrandis, les sclérotiques bleuâtres les lèvres presque blanches, les ongles hippocratiques.

Au sommet droit, il y a de l'exagération des vibrations, expiration prolongée, et légère submatité, ainsi que dans la fosse sus-épineuse. Dans le reste du poumon, la respiration est très faible, ainsi que dans la partie antérieure du poumon gauche.

A trois heures de l'après-midi, le pouls est de 86, la respiration de 16 et la température de 99.4.

Le malade faisait donc un commencement de tuberculisation du sommet droit.

J'adressai le malade à mon excellent confrère le docteur Cléroux, qui l'examina attentivement et partagea mon avis.

L'expectoration se composait de petits crachats blancs, dans lesquels on ne trouva pas de bacilles.

Je n'en maintins pas moins mon diagnostic, car la toux si fréquente, ne pouvait être le résultat d'une bronchite, qui aurait donné lieu à bien d'autres signes stéthoscopiques. Le père du malade et le malade lui-même acceptèrent mon diagnostic, et le traitement fut commencé dès le surlendemain.

Les examens de crachats furent répétés toutes les semaines, et au quatrième examen, on trouva des bacilles. Mais le malade était en traitement depuis un mois, et son état était considérablement amélioré. On eût perdu un temps précieux si l'on eût attendu de trouver les bacilles pour commencer les injections, qui furent très bien supportées. Une fois ou deux seulement, elles provoquèrent de l'érythème douloureux qui disparut rapidement.

Le malade reçut en tout douze injections, du 4 septembre au 5 octobre.

L'amélioration fut très rapide.

Le 14 septembre, il toussait moins, surtout la nuit, et l'appétit est meilleur, ainsi que le sommeil. La température ne dépasse plus 99.

Le 22 septembre, la température ne dépasse pas la normale, le malade toussait très peu et mange beaucoup.

Le 4 novembre, le malade ne toussait plus. Les injections sont cessées depuis un mois. Le malade devient imprudent. Malgré tous les avis, il sort le soir, fréquente les salles de billard, où il respire pendant des heures un air enfumé, dans une atmosphère surchauffée.

Le 4 décembre, le malade ne toussait toujours pas, il a engraisé de 5 livres durant le mois, ce qui porte à dix-huit livres son augmentation de poids. Il pèse 120 livres. Il mange comme un ogre, mais il est toujours très pâle. Cependant il se sent fort et pour un peu parlerait de reprendre le travail. Je me borne à prescrire 5 gouttes d'une solution de cacodylate de soude, à 3%, après les repas.

Le 4 janvier, le malade ne toussait pas, se portait tout à fait bien et veut absolument reprendre le travail. Mais, comme il y a encore de la respiration rude et de l'augmentation des vibrations au sommet droit, je m'oppose.

Le 25 janvier, le malade vient me dire qu'il a repris le travail le 5. Il est pâle, mais ne se plaint de rien, se disant bien portant. Cependant les signes d'auscultation n'ont pas changé. J'essaie de lui faire comprendre que l'atmosphère d'une manufacture de cigares est très mauvaise pour lui et qu'il devrait se reposer, vivre dans un meilleur milieu, le malade me répond "qu'il faut bien qu'il gagne sa vie". Il ajoute qu'il mange très bien, qu'il ne s'est jamais mieux porté, et que d'ailleurs il a toujours été pâle. Il a encore engraisé de quatre livres.

J'ai revu le malade le 9 juin. Il pèse 132 livres, c'est-à-dire 7 ou 8 livres de plus qu'il n'a jamais pesé. Il a toujours travaillé régulièrement depuis le mois de janvier, et n'a pas toussé de l'hiver ni du printemps, ce qui ne lui est pas arrivé depuis des années, car il a toujours eu de gros rhumes tous les hivers.

A l'auscultation, la respiration est douce, mais l'expiration est un peu prolongée au sommet droit. Les vibrations y sont un peu plus fortes qu'à gauche, mais ne sont pas exagérées.

Peut-on déclarer guéri ce malade qui n'a pas toussé depuis sept ou huit mois, et ne s'est jamais si bien porté? La légère anomalie de la respiration au sommet droit ne doit-elle pas nous être suspecte, et nous faire redouter un retour offensif de la maladie à la première occasion?

Je n'en sais rien. En tout cas, le sérum lui a permis de se débarrasser rapidement d'un commencement de tuberculisation déjà redoutable. C'est un résultat qui me paraît assez démonstratif.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION. DELLE LUCRÈCE L...

Cette malade vint me consulter pour la première fois le 2 Septembre 1905.

Le père et la mère se portaient bien, mais un oncle maternel, et deux tantes de la mère sont morts de phthisie. Du côté paternel, une cousine germaine est morte de tuberculose aiguë, un an auparavant.

La malade elle-même, depuis trois ans a eu des rhumes tous les hivers, rhumes qui duraient assez longtemps.

Au mois de mars 1904, étant pensionnaire au couvent, elle eut une hémorragie la nuit. A la suite de cette accident, elle fut ramenée dans sa famille, et traitée avec le plus grand soin. La toux n'en persista pas moins jusqu'au mois de Mai. Elle durait depuis le mois de février.

La malade se porta très bien pendant l'été, et pendant l'hiver qui suivirent, jusqu'au mois d'avril. Elle eut alors un gros rhume qui ne dura pas très longtemps, mais dont elle ne se débarrassa pas complètement. Pendant tout l'été, elle toussa un peu le matin. En même temps, elle ne se sentait pas très bien, et maigrissait. Au moment de la consultation elle était encore grasse, mais avait perdu 17 livres. Depuis un mois la toux était devenue plus fréquente.

A l'auscultation, peu de chose. Au sommet droit, dans les creux sus et sous claviculaires, dans les fosses sus et sous épineuses, de l'augmentation des vibrations et de l'expiration prolongée. A gauche, respiration faible dans la partie supérieure du poumon.

Du 2 au 5, la température, prise toutes les deux heures se maintient entre 99. et 100.

La première injection, faite le 5 septembre, causa un érythème douloureux avec rougeur et gonflement considérables, et beaucoup d'élévation de tempé-

rature, (105 le lendemain). Les jours suivants, la température descendit à 97, 98.

Les injections suivantes, au nombre de 12, furent très bien tolérées. Deux seulement causèrent de l'urticaire, et une de la douleur au niveau des vertèbres cervicales.

Les effets du sérum furent très marqués et très rapides. Le Soir de la première injection, et toute la journée le lendemain, la malade toussa presque sans arrêt. Mais, le quatrième jour, la toux cessa presque complètement.

Le 21 septembre, la malade croyait ne plus tousser du tout.

La malade retourne alors dans sa famille, à la campagne, et vient tous les quatre ou cinq jours prendre son injection.

Les règles, disparues depuis trois mois, reparaissent le 29 septembre.

Le 16 octobre, la malade ne toussa plus depuis près d'un mois, et a beaucoup engraisié. La température reste un peu inférieure à la normale, 97,3, 98.

La dernière auscultation remonte au 31 octobre. La respiration était normale et douce dans tout le poumon.

Le 17 novembre, la santé était toujours parfaite. Je n'ai plus eu de ses nouvelles depuis, ce qui me porte à croire que tout va bien.

Je veux terminer par l'observation d'une malade atteinte de tuberculose aigue, traitée à la sixième semaine de sa maladie, et guérie ainsi que vous le verrez.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION. DELLE FLORENCE D. ..., 18 ans.

Cette malade me consulte pour la première fois le 23 juin 1905, pour une toux excessivement fatigante, qui a commencée dans les premiers jours du mois de mai.

Son grand père et onze oncles et tantes maternels sont morts de phthisie, ainsi qu'une trentaine de cousins et de cousines.

Elle-même a toujours été excessivement frêle. Elle habite depuis 14 mois un bas de maison où un jeune homme est mort de phthisie. L'appartement a été lavé, nettoyé, mais non pas désinfecté.

Dès le mois d'avril, la malade s'est sentie fatiguée, mal portante. Un soir, elle rentre de son travail par une pluie battante. Le lendemain, elle se met à tousser, et doit cesser tout travail. La toux dure depuis lors, et a toujours augmenté de fréquence. Actuellement, elle ne laisse aucun répit à la malade, et l'empêche de dormir. Cependant elle a consulté un confrère, qui a cru à une toux nerveuse, puis à une légère bronchite, et a donné divers sirops, sans résultat. La malade est très pâle, et a beaucoup maigri, car, depuis plus de trois semaines, elle ne peut plus manger, ayant un dégoût absolu pour les aliments. Depuis le même temps, ou à peu près, la malade se sent très frileuse l'après-midi, se couvre d'un châle, se tient près du poêle et transpire la nuit. Jusqu'à ces tout derniers jours, la malade ne crachait pas. Expectore maintenant de petits crachats blancs, contenant de petites parcelles jaunâtres.

A trois heures de l'après-midi, la température est de 103, le pouls 120 et la respiration 30.

Auscultation très difficile, la malade toussant continuellement.

A droite, dans la fosse sus-épineuse et les creux sus et sous claviculaires, expiration prolongée et diminution de la sonorité. Au-dessous, quelques frotements pleuraux, restes de la pleurésie initiale. Dans tout le lobe inférieur, la respiration est excessivement faible.

A gauche, au sommet, râles sibilants, quelques crépitations, submatité légère. Dans tout le reste du poumon, la respiration est excessivement faible.

Les crachats furent examinés le lendemain. Ils contenaient des bacilles de Koch, petits, et se colorant fortement.

La marche de la maladie me paraît facile à reconstituer. Il y a eu pleurésie du sommet droit, puis la tuberculose s'est développée rapidement chez cette malade prédisposée, c'est-à-dire sans résistance, et a pris la forme aiguë.

Je fis le diagnostic de tuberculose aiguë, de consommation galopante, et refusai de commencer le traitement avant que la malade n'eût été examinée par un confrère compétent, et mon diagnostic confirmé.

La malade fut examinée le lendemain par mon ami le docteur Hervieux qui confirma mon diagnostic et avertit la mère que, suivant toutes probabilités, la malade serait morte dans six ou huit semaines, et fut d'avis que, dans ces conditions, on pouvait tout de même essayer le sérum.

Pendant les deux jours qui précédèrent les injections, la température fut de 99 le matin, 102½ l'après-midi.

La première série fut commencée le 25 juin et terminée le 2 août. Elle se composa de 16 injections de sérum antituberculeux, (les trois premières de 9 c. c.), faites tous les deux jours, et de 4 injections de sérum antistreptococcique.

La malade supporta assez bien ces injections, sauf la deuxième, qui causa un érythème très douloureux, suivi d'une élévation de la température, qui atteignit 105, le lendemain de l'injection.

Le 3 juillet, après la 4e injection, la température est de 98,1 le matin, et ne monte qu'à 101 l'après-midi. Pour la mère, qui suit de près la malade, l'amélioration est certaine, quoique peu manquée.

Le 19 juillet, la malade tousse moins, dort mieux, mais n'a pas d'appétit. La température ne dépasse plus 101.

Le 14 juillet, l'appétit commence à renaître. La malade a pu manger un assez gros morceau de bifteck. Depuis deux jours, la malade a bien dormi, et très peu toussé, et n'a pas transpiré la nuit.

Le 20 juillet, le docteur Marcil me remplace. La malade ne tousse guère que le matin et le soir.

Le 30 juillet, l'appétit est bon ainsi que le sommeil, et la malade tousse très peu.

L'amélioration se continue de la sorte, régulièrement.

A partir du 18 août, la température ne dépasse plus cent, et la malade qui mange bien, très bien même, et fait tous les jours une petite marche sur la galerie, ne tousse presque plus.

La deuxième série est commencée le 23 août. A ce moment, la température reste sensiblement normale toute la journée, et la malade, qui est toujours faible, mange et dort bien et tousse à peine. Cette série se compose de douze injections, et se termine le 12 septembre.

La température varie alors de 98 à 99.

Le 4 septembre, je trouve au sommet droit de l'inspiration saccadée, sans expiration prolongée, avec un peu d'exagération des vibrations vocales et de diminution de la sonorité. Il n'y a plus trace de frottements pleuraux. Dans le reste du poumon, la respiration est faible.

Au sommet gauche, quelques râles fins, et un peu de submatité. Respiration faible dans le reste du poumon.

L'état local est donc amélioré, mais moins que l'état général.

A l'examen des crachats, on trouve, le 15 septembre, des streptocoques, et deux seuls bacilles.

Le 3 octobre, la malade revient de la campagne, où elle a passé quinze jours, et pris un peu de froid au cours d'une promenade en voiture. Elle a eu un peu de fièvre et de douleurs " dans le dos " pendant deux ou trois jours. A part ces deux jours, la température n'a guère dépassé 99. Elle tousse un peu, et elle est inquiète. Cependant elle dort très bien et mange beaucoup.

Troisième série d'injections, commencée le 5 octobre, terminée le 24 et composée de 10 injections.

La malade qui pesait 93 livres le 27 septembre en pèse 102 le 24 octobre.

Le 6 novembre, elle pèse 105 livres.

Le 25 novembre, la malade se porte toujours très bien. A l'auscultation, le poumon droit semble normal. Au sommet gauche, il y a de petits râles sibilants.

2 décembre. La malade s'est fatiguée le 19, jour de sa fête. Depuis, la température est montée chaque jour à 99,2, et la malade est très inquiète. Mais les signes d'auscultation sont les mêmes qu'en novembre.

Depuis lors, la malade a continué de se bien porter. La température a été normale, légèrement inférieure même à la normale, sauf pendant quelques jours par-ci par-là.

De même, elle n'a pas toussé, sauf à la suite d'imprudences, pour s'être mouillé les pieds, avoir pris du froid, et alors, n'a toussé que pendant quelques jours. Je lui ai donné en ces occasions quelques injections de sérum, mais non des séries.

Je l'ai auscultée au mois de mai. Elle respire mal, étant très nerveuse. Mais enfin, il n'y a plus de râles d'aucune sorte aux sommets, et la respiration, pour être un peu faible, s'entend cependant très bien aux deux bases.

Elle est allée sur ma demande, voir M. le docteur Hervieux chez lui. Il ne l'a pas reconnue, tant le changement pour le mieux est considérable, et a jugé inutile de l'examiner.

La malade a repris ses forces. Elle a de belles couleurs et paraît en parfaite santé.

Elle est en effet momentanément guérie. Le sera-t-elle définitivement, c'est-à-dire, ne redeviendra-t-elle pas tuberculeuse ? Je n'en sais rien. Je la crois aussi exposée à s'infecter à nouveau qu'elle l'était avant d'avoir été malade. Mais une nouvelle attaque de la maladie ne saurait empêcher qu'elle ait été guérie une première fois. Guérison ne signifie pas vaccination,

DE L'ACTION DE LA TOXINE TUBERCULEUSE ET DU SÉRUM
ANTITUBERCULEUX.

Par les observations qui précèdent, vous avez pu constater combien les résultats obtenus par l'emploi du sérum varient suivant les diverses périodes de la tuberculose. D'une efficacité peu prononcée à la troisième période, produisant des effets très variables à la deuxième période, il paraît tout puissant à la première, même dans les cas de la plus haute gravité.

Il convient de nous demander à quoi tiennent ces différences.

La raison en est très simple. Elle nous apparaîtra clairement, si nous savons comprendre en quoi consiste l'action antituberculeuse du sérum.

Au cours des discussions soulevées par la découverte de Marmorek, on a répété à l'envie que le sérum n'avait aucune action directe sur les bacilles tuberculeux. Cela est vrai. Mais on en a conclu que le sérum ne possède aucune action antituberculeuse, et cela est faux.

À ce compte, il faudrait nier la valeur de tous les sérums, dont aucun n'a d'action directe sur les microbes de la maladie qu'il combat. Le sérum de Roux lui-même, cause de toutes les erreurs, n'a aucune action sur les bacilles diphtériques. En voulez-vous la preuve ? Mon ami le docteur J. E. Laberge a bien voulu faire pour moi sur ce sérum une culture de bacilles diphtériques qui a parfaitement réussi. La culture pousse sur du sérum concentré, ou dilué dans un bouillon quelconque. Le sérum ne possède donc aucune propriété antibacillaire. Et l'on ne saurait pourtant nier son action antidiphtérique.

Au début, beaucoup de médecins la nièrent pourtant, et contestèrent la valeur du traitement, dont les effets si rapides, si nets, semblaient faits pour imposer l'immédiate conviction, et qui se présentait au corps médical, sous le haut patronage de Roux et de Behring. On accusa même les injections de méfaits nombreux, de complications redoutables, d'effets éloignés très graves. Je me rappelle un article dans ce sens publié par un clinicien distingué de Paris, et auquel Roux répondit avec une mauvaise humeur évidente, et avec une violence qui fit grand bruit. Il était sorti de son caractère. Il ne faut donc pas être trop surpris, s'il m'arrive, à moi

aussi, de sortir du mien, qui est généralement paisible, lorsque j'entends répéter pour la millième fois peut-être ces mêmes attaques contre le sérum de Marmorek, dont l'action plus lente à se manifester et pour des raisons multiples dont je parlerai plus loin, est par cela même plus difficile à prouver.

Mais revenons au mode d'action du sérum.

Dès le début, on a fait fausse route, on croyait que les sérums devaient posséder une action antibacillaire puissante, et agir à la manière des antiseptiques, en rendant l'économie impropre à la culture des bacilles. On vient de voir qu'il n'en est rien. C'est donc à tort qu'on exigeait du sérum de Marmorek une action rapide constante, toujours égale, pour lui reconnaître les propriétés anti-tuberculeuses que Marmorek lui attribuait. C'est à tort qu'on assimilait l'organisme à un grand milieu de culture, et le sérum à un antiseptique.

Depuis la découverte de Koch, on avait compris que la tuberculose que l'on croyait une maladie exclusivement héréditaire était une maladie contagieuse. Mais sa plus grande fréquence chez les descendants de tuberculeux empêchait qu'on mit complètement de côté la question d'hérédité. C'est alors que les vieilles expériences de Raulin sur la culture de l'aspergillus niger firent songer à expliquer la prédisposition des descendants de tuberculeux par l'héritage du "terrain" favorable.

On sait que Raulin avait montré qu'une culture d'aspergillus est très favorisée par l'adjonction de petites quantités d'oxyde de zinc, et presque arrêtée par des traces d'argent, impossibles à déceler par l'analyse.

On supposa que l'économie pouvait contenir des substances favorables ou défavorables au bacille de Koch, d'où terrain favorable ou défavorable à la tuberculose.

Cette explication paraît en effet très rationnelle. Et peut-être renferme-t-elle une part de vérité. Mais elle est loin d'être toute la vérité. L'organisme n'est pas un milieu de culture inerte. C'est un milieu vivant, soumis à des réactions constantes, un milieu essentiellement transformable, constamment transformé, où entrent en jeu des forces multiples qui s'opposent et se font équilibre les unes aux autres. Voilà ce qui différencie l'organisme d'un milieu de culture, et qu'il ne faut pas oublier.

D'ailleurs si les expériences de Raulin paraissent favorables à l'idée de terrain, celles de Pasteur sur la poule refroidie, la combattent absolument. En effet ce n'est pas le terrain, c'est-à-dire la

constitution intime des tissus, des cellules elles-mêmes, que le bain froid pouvait modifier chez la poule. Le bain froid n'apportait à ces éléments aucun corps étranger pouvant modifier leur composition chimique. Et pourtant la poule de réfractaire devenait inoculable. Elle prenait le charbon.

Bien plus, si on laissait la poule dans le bain froid, elle mourait du charbon. Mais si on la réchauffait, elle guérissait.

Le bain froid et la chaleur, impuissants à modifier le terrain en quelques instants modifiaient cependant quelque chose. Et ce quelque chose, c'était " les conditions dans lesquelles s'accomplissent les échanges organiques ou cellulaires ", c'est-à-dire les conditions mêmes de la vie. Ce que le bain froid prolongé modifiait chez la poule, c'était sa *vitalité*, qui était diminuée. Or, diminuer la vitalité, c'était affaiblir les moyens de défense contre l'invasion bactérienne. Et ces moyens, quels sont-ils, sinon cette phagocytose dont Metchnikoff nous a révélé les merveilles ?

Cette expérience de Pasteur, nous la reprenons journellement en clinique, lorsque nous traitons les inflammations locales, telle l'appendicite, par les sacs de glace. Nos aïnés la faisaient dans un sens différent, avec leurs cataplasmes. Cataplasmes et glace ne font, en somme, que modifier *les conditions locales dans lesquelles s'accomplissent les échanges cellulaires*.

Il faut encore tenir compte de la modification de la température, qui peut être favorable ou défavorable au développement des microbes. Ainsi, en abaissant la température de la poule à 38°, de 42°, qui est la normale, le bain froid favorisait le développement des bactéries charbonneuses, dont la température préférée est 35°.

La glace, au contraire, en abaissant la température locale, rend plus difficile la culture des streptocoques, par exemple, qui préfèrent les hautes températures.

Mais, dans les deux cas, le terrain reste le même.

Je sais bien qu'on a encore invoqué en faveur de la théorie du terrain, la vaccination plus ou moins parfaite que laissent après elles certaines maladies. On en a conclu que le terrain était épuisé, qu'il n'offrirait plus aux microbes les éléments nécessaires à leur existence. Mais outre que ce phénomène de la vaccination reconnaît de toutes autres causes, il ne se passe précisément rien de tel dans la tuberculose dont une première attaque, loin de le vacciner, rend, au contraire, le malade plus vulnérable. Le terrain, loin de s'épuiser, et à l'encontre de ce qui se produit pour les autres maladies, irait donc en s'enrichissant par les cultures répétées, car la

maladie qui se développe lentement au début, voit ses progrès devenir de plus en plus rapides à mesure qu'elle s'aggrave.

Et, chose étonnante, pendant que l'on adopte la théorie si claire, si précise, de la phagocytose pour toutes les autres maladies, pour la seule tuberculose, on s'en tient à la théorie du terrain.

Comme il est simple, pourtant de comprendre que si un sujet résiste moins qu'un autre, ce n'est pas qu'il présente un terrain plus favorable, mais que sa phagocytose est inférieure, ses moyens de défense moins bons.

C'est encore la phagocytose qui est modifiée par toutes les causes qui favorisent la tuberculisation d'un individu jusque là réfractaire, comme le surmenage, le manque d'air et de soleil, l'alimentation et l'hygiène défectueuses, l'alcoolisme, toutes ces causes produisant de profondes altérations du sang. Et les anémiques, les chloroanémiques ne sont-ils pas plus exposés que les autres ?

De même, tous les moyens préconisés et reconnus doués d'une certaine efficacité ne sont-ils pas aptes surtout à combattre ces altérations du sang, à faire disparaître l'anémie ? Ce sont le repos, la cure d'air et de suralimentation, les arsénicaux, les phosphates, la viande crue ou les poudres de viande, etc., tous moyens propres à donner un sang riche, bien plus qu'à produire une modification quelconque du milieu.

Au contraire la créosote et ses dérivés, qui avaient pour but de modifier le milieu se sont montrés inefficaces, et sont aujourd'hui délaissés par ceux là mêmes qui en furent théoriquement enthousiastes.

Tout semble donc se réunir pour démontrer que l'influence du terrain est pour le moins bien secondaire.

La question se réduit donc vraisemblablement pour la tuberculose comme pour les autres maladies à la lutte entre les phagocytes et les bacilles.

Cependant il était malaisé de comprendre comment les phagocytes étaient à ce point impuissants contre l'invasion de bacilles primitivement peu nombreux, et se développant lentement.

Marmorek a pensé que la toxine tuberculeuse avait sur les phagocytes une influence paralysante, et les empêchait d'accomplir leurs fonctions. Il se dit que si l'on pouvait neutraliser la toxine, les phagocytes nous débarrasseraient facilement des bacilles, et c'est comme neutralisant de la toxine qu'il présenta son sérum.

Voyons d'abord si les faits paraissent s'accorder avec la théorie de l'influence paralysante exercée par la toxine sur les phagocytes.

En premier lieu nous voyons que les sujets qui possèdent une meilleure phagocytose résistent mieux que les autres. C'est que la quantité de toxine sécrétée par les premiers bacilles ne suffit pas à paralyser des phagocytes nombreux et vigoureux. Quelques uns sont peut-être paralysés, mais d'autres arrivent plus nombreux, qui échappent à l'action de la toxine devenue insuffisante, et englobent les bacilles, suppriment le foyer commençant.

Mais lorsque ces individus résistants voient leur vitalité diminuée par les causes dont j'ai parlé plus haut, les phagocytes moins nombreux et affaiblis subissent plus facilement l'action de la toxine, et le foyer s'installe.

De même façon débute la tuberculose chez les individus à phagocytose naturellement inférieure.

De même la tuberculose aura-t-elle plus de chances de se développer au sommet du poumon, qui est la partie de l'organe qui respire le moins, ainsi que l'a démontré Peter, celle où la circulation est la moins abondante, celle où les phagocytes sont les moins nombreux, celle où il faudra la plus petite quantité de toxine pour les paralyser.

De même pouvons nous comprendre pourquoi le foyer tuberculeux reste si longtemps unique, au début. C'est que la toxine est à ce moment capable de paralyser les phagocytes sur place, c'est-à-dire autour du foyer, mais n'exerce sur eux aucune action dès qu'ils sont rentrés dans le torrent circulatoire, où ils se débarassent de leur toxine, et reprennent leur énergie première. Les bacilles isolés entraînés par le sang, et incapables de sécréter une quantité de toxine suffisante pour se protéger seront facilement englobés par les phagocytes qui les entourent de tous côtés.

Cette période dure plus ou moins longtemps, par ce que les phagocytes partant du foyer, chargés de toxine, ne s'en débarassent qu'en l'abandonnant dans le sang. A chaque nouveau passage au foyer tuberculeux, ils emportent ainsi une dose de toxine qu'ils mêlent ensuite au sang. Or, comme le foyer grandit, la toxine devient plus abondante. Les phagocytes en emportent chaque jour davantage, qui se dissout dans le sang. Le sang finit donc par en contenir une assez forte proportion, et alors les phagocytes ne se débarassent plus aussi facilement de leur toxine qu'au début. Ils en subissent les effets dans tout le parcours circulatoire, et restent constamment affaiblis, et de plus en plus, jusqu'au jour où ils n'ont plus même la force d'englober les bacilles isolés. C'est le moment de la dissémination des foyers, par ce que les bacilles circulent im-

punément dans le sang et vont s'implanter en des endroits plus ou moins éloignés.

Au début, la toxine créait autour des bacilles comme une zone de protection dans laquelle les phagocytes ne pouvaient accomplir leur fonction. La tuberculose pouvait être considérée à ce moment comme une affection locale, les symptômes généraux manquant souvent, ou n'étant généralement pas très marqués.

Mais lorsque la toxine commence à se répandre dans le sang, l'organisme tout entier subit ses effets, les symptômes généraux se manifestent avec plus ou moins d'intensité, les bacilles envahissent l'économie tout entière, et la tuberculose est une maladie générale.

C'est le moment où l'infection tuberculeuse se complique d'infections secondaires auxquelles reviendra désormais une part constamment croissante de la gravité totale de la maladie.

Dès lors il sera de plus en plus difficile de savoir quelle part des symptômes doit être attribuée à la tuberculose et quelle part aux autres infections.

Enfin, à la troisième période, l'économie est saturée de toxines de toutes sortes : toxines tuberculeuse, streptococcique, staphylococcique et le reste. Des suppurations prolongées ont donné lieu à d'inévitables résorptions purulentes, et les phagocytes ne sont plus seulement paralysés, mais plus ou moins dégénérés. C'est la cachexie.

A cette période, l'infection tuberculeuse ne constitue plus qu'une partie de la gravité totale de la maladie, et le rôle de la toxine tuberculeuse en est diminué d'autant. Et ce n'est pas tout.

Les infections secondaires, l'affaiblissement ou la dégénérescence des phagocytes ne sont pas les seuls obstacles qui viennent s'opposer à l'action curative du sérum de Marmorek, et qui échappent à son influence. L'étude de la tuberculose pulmonaire serait fort incomplète qui ne s'occuperait pas des lésions organiques, du ramollissement des tubercules et de la destruction du tissu pulmonaire qu'elle entraîne, cavernules ou larges cavernes, de l'épaississement de la plèvre, des adhérences pleurales, etc, qui aggravent considérablement la situation, gênent le fonctionnement du poumon, favorisent l'accumulation du pus et la culture des microbes de toutes sortes dans des cloaques impossibles à nettoyer etc.

Contre toutes ces lésions, le sérum, inutile de le dire, est absolument sans effet. Plus elles seront considérables, et plus sera puissant l'obstacle qu'elles apportent à la guérison du malade. Il peut devenir insurmontable.

Or, vous le savez, ces lésions, dans les formes ordinaires de la tuberculose pulmonaire, sont pratiquement nulles au début de l'affection, et elles se développent lentement et parallèlement à l'affection elle-même.

Messieurs, si cette théorie de l'action paralysante de la toxine est vraie, et tout porte jusqu'à présent à le croire, vous pouvez dès maintenant prévoir les effets que produira la neutralisation de cette toxine.

Vous pouvez juger à priori que ces effets seront d'autant plus rapides et plus complets que la toxine à neutraliser sera moins abondante, que le malade possèdera une meilleure phagocytose, et que les lésions organiques seront plus légères, c'est-à-dire au début de la maladie; que l'action du sérum, sera d'autant moins rapide et moins efficace que la quantité de toxine sera plus grande, que les phagocytes seront plus affaiblis, que les lésions organiques seront plus considérables, c'est-à-dire que la maladie durera plus longtemps.

Vous comprendrez que la neutralisation de la toxine est sans effet sur les infections secondaires et qu'elle perd de sa valeur à mesure que ces infections deviennent plus graves, que les lésions organiques sont plus étendues.

Vous comprendrez que les malades ne bénéficient pas également de la neutralisation de la toxine parce qu'ils n'en bénéficient pas suivant la quantité de toxine neutralisée, mais suivant la valeur de leur phagocytose.

Or vous avez vu que c'est précisément ce qui se produit avec les injections du sérum.

Leur emploi démontre donc en même temps que le bien fondé de la théorie sur l'action de la toxine tuberculeuse, la réelle valeur antitoxique, c'est-à-dire antituberculeuse, du sérum.

ACTION COMPARÉE DES SÉRUMS

On a cru pouvoir opposer l'action du sérum de Behring dans la diphtérie, à celle du sérum de Marmorek dans la tuberculose, et j'estime qu'on a eu grand tort, car tout concourt à nous démontrer que les deux sérums agissent d'une manière identique.

Si le sérum de Behring avait une action directe sur les bacilles de Klebs, cette action serait constamment la même, quels que fussent la durée de la maladie et l'état de santé du malade. Or, il n'en est rien.

Dans la diphtérie comme dans la tuberculose, l'action du sérum est toute puissante au début, et s'affaiblit à mesure qu'on s'en éloigne.

Dans la diphtérie comme dans la tuberculose, les infections étrangères antérieures, et tout ce qui peut affaiblir le pouvoir phagocytaire diminue l'efficacité du sérum.

Et l'on ne voit pas bien quelle *action directe sur le bacille* pourrait exercer ce sérum qui est lui-même un excellent milieu de culture pour le dit bacille. Ce qu'il ne fait pas, *in vitro*, et à l'état concentré, comment le ferait-il une fois dilué au millième dans le sérum du malade ? Et comment transformerait-il l'organisme en un *mauvais milieu de culture*, alors que lui-même en est un excellent ?

Non, il faut abandonner cette théorie, et chercher une autre explication de l'action anti-diphthérique du sérum de Behring.

Il n'en est pas de plus simple, de plus plausible, de plus concordante avec les faits journellement observés, que celle de la neutralisation de la toxine, donnée par Marmorek. Elle jette sur toute la question une lumière très vive. Elle ne rencontre aucune objection sérieuse. Elle explique parfaitement l'étonnante rapidité d'action du sérum, due à ce que : 1° l'attaque de diphtérie débute brusquement chez un enfant en pleine santé, dont les phagocytes possèdent toute leur puissance ; 2° que l'action de la phagocytose se trouve grandement facilitée par l'étendue restreinte d'un foyer d'infection siégeant à la surface de la muqueuse, sous forme de fausse membrane plus ou moins épaisse, mais ne pénétrant pas dans l'épaisseur des tissus.

Cette fausse membrane il est vrai renferme des millions de bacilles. Mais, de ces bacilles, la proportion est bien petite de ceux qui sont en contact direct avec la muqueuse, à laquelle ils font adhérer la fausse membrane.

Or, il suffira que la phagocytose s'exerce au point de contact, et que, pour ainsi dire, une seule couche de bacilles soit détruite, et remplacée par un exsudat muqueux, séreux ou purulent, comme cela se produit, pour que la fausse membrane perde pied, se détache par sa base, et soit expulsée au moindre effort, emportant dans son sein des légions de bacilles encore virulents, capables de transmettre la diphtérie par inoculation, sur lesquels la phagocytose ne s'est pas exercée, et n'avait pas à le faire.

Vous voyez combien, en somme, le travail à accomplir par le sérum antidiphthérique est simple, facile, et peu considérable, dans les cas ordinaires, les plus fréquents, et ceux d'ailleurs dans les

quels il réussit le mieux ; ceux qui ont servi de point de comparaison, afin de montrer la différence qui existe entre les effets des deux sérums : celui de Behring, et celui de Marmorek.

Or voyons ce qui se passe dans la tuberculose, et qu'elle est la tâche du sérum de Marmorek.

Dans la tuberculose pulmonaire, le foyer d'infection ne siège plus à la surface, mais bien dans la profondeur des tissus.

Ce n'est plus un tout petit foyer, mais son étendue est toujours considérable, même au début, et s'accompagne plus tard de destruction organique.

Les bacilles ne sont plus enfermés dans une fausse membrane facile à expulser, mais dans des tubercules, véritables forteresses naturelles, difficilement accessibles aux phagocytes, qui devront cependant y aller détruire, non pas une partie des bacilles, mais tous les bacilles. Travail gigantesque, si on le compare à celui du sérum antidiphthérique, et qui ne saurait s'accomplir en peu de temps.

Et comme l'on conçoit sans peine que ce travail sera d'autant plus long et plus difficile, que les bacilles seront plus nombreux et plus virulents, et que les phagocytes seront moins nombreux et moins vigoureux.

Et qu'il est facile également de comprendre que certaines proportions par trop défavorables aux phagocytes, rendront la guérison matériellement impossible,

De même le sérum antidiphthérique est impuissant à guérir le malade dans certaines circonstances exceptionnelles de gravité ou de durée trop longue de l'infection. Vous savez, par exemple que les enfants traités au cinquième jour de la maladie donnent encore une assez forte proportion de mortalité. On dit que l'enfant est trop profondément intoxiqué. Cela est exact. Mais l'intoxication porte surtout sur les phagocytes, qui ne peuvent plus réagir. Du moins, cette hypothèse est-elle très probable.

Messieurs, cette théorie de la neutralisation de la toxine par le sérum, explique également l'action du sérum antistreptococcique, ou premier sérum de Marmorek, dont l'application au traitement de l'anthrax, nous fournit l'occasion d'étudier cette action d'une

manière quasi expérimentale, du moins, pour qui connaît bien la marche et la durée de cette affection, traitée par les moyens ordinaires. Elle expliquera vraisemblablement aussi, l'action de tous les sérums à venir.

CONCLUSION

J'exposerai maintenant les conclusions auxquelles je suis arrivé en me basant uniquement sur mon expérience personnelle de la sérothérapie antituberculeuse.

Ne m'autorisant que de faits cliniques observés personnellement, je n'avancerai rien dont je ne sois absolument convaincu.

1. L'emploi du sérum de Marmorek dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ne présente aucun danger.

2. Les légers accidents qui surviennent quelquefois après les injections, n'appartiennent pas en propre au sérum de Marmorek, mais s'observent avec tous les sérums.

3. L'action antituberculeuse du sérum de Marmorek est manifeste.

4. Cette action est d'autant plus puissante qu'on injecte le sérum à une époque plus rapprochée du début de l'infection.

5. Les maladies antérieures, les dégénérescences organiques, les déchéances individuelles, la présence de larges cavernes pulmonaires, l'existence de suppurations anciennes et toutes les causes d'affaiblissement du malade entravent ou compromettent l'action du sérum.

6. Le sérum est sans effet sur les infections étrangères qui viennent compliquer et aggraver la maladie. Il est donc important de les reconnaître afin de les combattre, si possible.

7. Les contre-indications du sérum antituberculeux sont celles de tous les sérums.

8. Dans les tuberculoses récentes, même dans les formes graves, survenant chez des individus jusque là bien portants, l'action curative du sérum de Marmorek est indéniable, manifeste, et rapide.

DISCUSSION

M. H. TRIBOULET (Paris). En réponse à une interpellation du Dr S. Lachapelle sur l'état de la question en Europe, M. Triboulet dit qu'il n'a aucune expérience personnelle du sérum de Marmorek, mais il ne croit point, à l'encontre de l'opinion émise par M. de Martigny, que les expériences faites dans le service de Dieulafoy n'aient pas été faites avec toutes les garanties morales qu'elles

méritaient. Il faut qu'une découverte de laboratoire soit confirmée par la clinique, et il ne croit pas que cela ait toujours été le cas ici. Il connaît des médecins qui, après l'avoir sagement expérimenté, l'ont abandonné. *Il pense que Marmorek a parlé trop tôt.*

M. A. LOIR (Paris). Pour ce qui est de Marmorek, je vous dirai que je le connais très bien, que nous avons travaillé ensemble à l'Institut Pasteur. Marmorek est vraiment un homme très remarquable. C'est un savant du plus grand mérite, et son bagage scientifique est considérable. Ainsi que l'a dit M. le docteur de Martigny, la découverte de son sérum antistreptococcique fut une découverte très importante. La faveur du sérum antistreptococcique a subi des variations. Tout d'abord les expériences furent très probantes. Puis on eut des insuccès dans certains cas, ce que Marmorek attribua à la multiplicité des familles de streptocoques. Il a donc immunisé ses chevaux contre tous les streptocoques à la fois, et, depuis qu'il est polyvalent son sérum a de nouveau donné lieu à des expériences absolument probantes, et sa valeur est admise aujourd'hui par tout le monde.

Quant au sérum antituberculeux, j'étais à l'Institut au moment où Marmorek fit des expériences de laboratoire très probantes. Depuis, je suis parti pour l'Afrique, et je n'ai pas connaissance de ce qu'il a produit au point de vue clinique.

M. A. Laurendeau, de Saint-Gabriel de Brandon, ne croit pas beaucoup au sérum de Marmorek, et il pense que c'est dans l'isolement qu'on trouvera le meilleur moyen de prophylaxie.

M. D'Amours se prononce pour l'ouverture de sanatoriums, et il souhaite que le Congrès appuie ces institutions. Il propose la nomination d'un comité permanent chargé de veiller à l'émission et à l'exécution des vœux du congrès.

M. de Martigny répond à ceux qui ont critiqué le sérum de Marmorek. Il explique la défaveur avec laquelle Marmorek a été accueilli par le fait que ce médecin est un juif hongrois et qu'il souffre de la défaveur qui s'attachait aux Juifs à l'époque du premier procès Dreyfus. Quant à lui, il a la plus grande confiance dans le sérum.

BIBLIOTHÈQUE
GABRIEL-BOU...