Enfin, Mircoli[1] immunisa un chien avec la toxine d'une culture d'une virulence d'un cinq-centième. Le sérum de ce chien, après un mois, supprimait, chez le lapin inoculé avec une culture virulente, les phénomènes septicémiques et changeait l'infection générale en suppurations locales qui ne tuaient l'animal que lentement. Chez l'homme, ce sérum s'est montré exempt de propriétés nocives, et l'auteur, ayant eu à la nuque, pendant le cours de ses expériences, un gros anthrax à staphylocoques dorés, a pu l'employer sur lui-même. Par des injections faites à la périphérie de l'anthrax, la maladie évolua plus rapidement et fut plus bénigne. Les mêmes résultats furent obtenus un mois après par l'injection de 3 centimètres cubes de ce sérum à la périphérie d'un nouvel anthrax, formé au voisinage du premier.

Si intéressantes que soient ces recherches au point de vue bactériologique, il faut reconnaître qu'elles n'ont donné que des résultats trop vagues et trop peu nombreux pour qu'on puisse dire qu'il existe une sérothérapie antistaphylococcique. Seules, les expériences de M. Viquerat paraissent encourageantes; mais elles demandent la confirmation du temps et le contrôle de la pratique.

C. Sérothérapie anticoli-bacillaire. — MM. Albarran et Mosny[2] ont immunisé des chiens et des lapins contre l'infection coli-bacillaire; ils ont réalisé cette immunisation par trois procédés différents :

1° En inoculant à doses massives et progressives des cultures vivantes;

2° En inoculant des filtrats de macération d'organes d'animaux morts d'infection coli-bacillaire;

3° En employant alternativement, chez le même animal, les deux procédés précédents.

Ils obtinrent ainsi un sérum doué de propriétés préventives ou antitoxiques, suivant le procédé employé. Ils essayèrent ce sérum dans l'infection urinaire à coli-bacilles de l'homme, soit en injections sous-cutanées, soit en injections intra-vésicales, et eurent des résultats favorables.

Tel est l'état actuel de la question des sérothérapies antistreptococciques, antistaphylococciques et anticoli-bacillaires. On voit que, si intéressantes que soient les recherches bactériologiques

1. Mircoli, *Centralbl. f. Bakt.*, 30 juillet 1898.
2. Albarran et Mosny, *Acad. des sc.*, 4 mai 1896, et *Congrès de méd. de Nancy*, août 1896.

qu'elles suscitent, elles ne constituent encore que des tentatives incertaines et ne sauraient actuellement se substituer aux pratiques prudentes et sages de la thérapeutique médicale.

Émile Sergent.

PSITTACOSE

La *psittacose* est une maladie infectieuse, et son traitement, comme celui de toutes les infections, doit être à la fois prophylactique et curatif; il doit lutter contre l'agent infectieux avant et après son entrée dans l'organisme.

A. *Prophylaxie.* — Lorsqu'on a diagnostiqué un cas de psittacose dans une famille, il est indispensable de supprimer d'abord l'oiseau infectieux (perroquet ou perruche) et de désinfecter la cage et la chambre où il se trouvait; il faut également faire isoler autant que possible le malade et prévenir son entourage du danger de la contagion.

Il est bon également de faire une enquête sur les origines de la perruche malade, de chercher si d'autres animaux de même espèce et de même provenance sont également atteints de cette maladie; on pourra peut-être ainsi prévenir la formation d'autres foyers épidémiques.

Il n'existe d'ailleurs aucune mesure sanitaire concernant la surveillance des arrivages de perruches et de perroquets, et il est impossible de prévenir ces petites épidémies de psittacose qui surviennent du reste fort rarement, soit dans une famille, soit chez les divers clients d'un même marchand d'oiseaux.

B. Le *traitement curatif* comprend l'ensemble des moyens dont nous disposons pour atténuer la gravité des symptômes et soutenir l'organisme dans la plupart des maladies infectieuses.

Il faut d'abord mettre le malade au régime lacté, surtout si l'on constate la présence d'albumine dans l'urine.

Les bains froids sont indiqués dès que la température dépasse 39 degrés. On les donnera comme dans les autres pyrexies, toutes les trois heures; on peut se contenter d'un bain à 25 degrés d'une durée d'un quart d'heure, si la température du malade subit une notable défervescence (un demi-degré à 1 degré); sinon, on peut, en tenant

compte de sa susceptibilité nerveuse et de l'état de son cœur, abaisser progressivement la température du bain jusqu'à 18 et même 15 degrés.

En même temps on surveillera l'appareil respiratoire, qui est souvent le siège de broncho-pneumonies plus ou moins diffuses. La révulsion, faite à l'aide de sinapismes, de ventouses sèches, diminuera la congestion pulmonaire et facilitera la respiration.

On s'appliquera à maintenir le bon fonctionnement de l'appareil digestif par des lavements ou des purgatifs salins. On s'efforcera d'établir la diurèse, d'abord par le régime lacté, puis par des boissons abondantes.

Le cœur devra être spécialement surveillé : dès qu'il y aura tendance à l'hyposystolie, on aura recours à la digitale, aux piqûres d'éther et de caféine. Enfin il sera parfois utile, dans les cas graves marqués par de l'adynamie et une prostration extrême, de pratiquer des injections intra-veineuses ou sous-cutanées de sérum artificiel.

V. Delamare.

DIPHTÉRIE

Historique. — Les maladies auxquelles on peut opposer une médication spécifique sont exceptionnelles ; l'empirisme avait trouvé le mercure contre la syphilis et la quinine contre l'impaludisme ; la science a découvert le *sérum antidiphtérique*.

Cette découverte a tellement modifié le traitement de la diphtérie qu'il paraît aujourd'hui complètement inutile de passer en revue les nombreuses médications auxquelles on avait encore recours il y a dix ans.

A cette époque déjà, Klebs et Löffler avaient montré que la fausse membrane était produite par un bacille spécifique ; Roux et Yersin, que ce bacille sécrétait une toxine capable à elle seule de produire tous les accidents de l'intoxication diphtérique. Ces recherches avaient convaincu de leur erreur les derniers médecins, qui considéraient la diphtérie comme une maladie primitivement générale, la fausse membrane comme le produit et non la cause de l'intoxication et qui, conséquents avec cette idée, n'attaquaient les fausses membranes que si, par leur abondance et leur épaississement

rapide ou leur altération, elles devenaient une cause d'embarras ou d'infection.

Elles confirmaient, par contre, l'opinion de Bretonneau et de Trousseau, pour lesquels la fausse membrane, étant le point de départ de la maladie et la cause de l'intoxication générale, devait être poursuivie avec une « sauvage énergie » (Trousseau). Aussi vit-on les médecins, malgré des échecs trop nombreux, s'attacher à la destruction des fausses membranes ; sans aller, comme leurs prédécesseurs, jusqu'à l'ablation des amygdales (Bouchut), aux cautérisations avec le fer rouge ou les acides chlorhydrique, sulfurique, nitrique, et renonçant aux caustiques forts tels que le nitrate d'argent, le perchlorure de fer, la teinture d'iode, aux astringents (tanin, alun, soufre, alcool), aux dissolvants (bicarbonate de soude, eau de chaux, etc.), ils proposèrent l'acide phénique, l'acide salicylique, le chlorate de potasse, le sublimé, etc., dont ils recherchaient l'action antiseptique et, souvent, l'action caustique.

Le *traitement de Gaucher* fut certainement, de 1888 à 1894, le meilleur qu'on eût à opposer à l'angine diphtérique et mérite d'être rappelé à cause des succès qu'il donnait lorsqu'il était appliqué d'une façon précoce. Il consistait en : 1° ablation aussi complète que possible des fausses membranes avec de petit tampons de molleton ; il fallait éviter de son mieux de faire saigner la muqueuse ; 2° cautérisation de la muqueuse avec des tampons d'ouate hydrophile imbibés de la solution suivante et bien égouttés :

Camphre	20 grammes.
Huile de ricin	15 —
Alcool à 90 degrés	10 —
Acide phénique cristallisé	5 —
Acide tartrique	1 gramme.

3° Dix minutes après, irrigation de la gorge avec 2 litres de solution phéniquée à 5 pour 1000. Cette série d'opérations était répétée toutes les trois heures le jour et une ou deux fois la nuit.

On remplaça la mixture phéniquée par le phénol sulforiciné à 20 ou 40 pour 100, le stérésol, qui étaient moins douloureux, la glycérine au sublimé au trentième (Goubeau). Mais le principe restait le même : ablation répétée des fausses membranes et attouchement de la muqueuse avec des solutions antiseptiques, caustiques ou non, destinées à empêcher la pullulation du bacille et le développement des fausses membranes, par conséquent à tarir la source de l'intoxication. La méthode était très rationnelle, mais trop souvent insuffisante, et il ne semble pas qu'on eût pu arriver à faire plus ni mieux sans la découverte du sérum antitoxique qui atteint si merveilleusement le but par une voie toute différente.