

dites ou rendues excessivement rares et entourées de précautions particulières.

Mais l'isolement ne serait rien s'il n'était complété par la désinfection, l'antisepsie.

La désinfection dans la diphtérie présente des difficultés spéciales et exige des soins extrêmes.

Le bacille de Loeffler, en effet, est un microbe vivace et persistant; il peut séjourner, sans perdre sa virulence, dans les objets, linges, tapis, tentures, qui ont pu être contaminés par le malade; et cela pendant des mois et des années. Il en résulte qu'on doit mettre le plus grand soin à poursuivre sa destruction. S'il s'agit d'objets de peu de valeur, de jouets, on les brûlera. Pour le reste, literie, meubles, on fera la désinfection par la chaleur (étuve à vapeur sous pression) pour tous les objets transportables, ou par les antiseptiques forts (lavages, lessivages, pulvérisations au sublimé à 1 p. 1000, à l'acide phénique à 1 p. 20, etc.) pour les meubles, murs, etc.

Les voitures qui auront servi au transport des diphtériques seront désinfectées avant d'être remises en circulation.

On a d'ailleurs, dans quelques grandes villes, affecté des voitures spéciales au transport des contagieux, de même qu'on a créé un service de désinfection municipale accessible à tous les citoyens. Ces mesures étaient d'autant plus nécessaires que la loi française oblige aujourd'hui tous les médecins à faire la déclaration de la diphtérie.

Les déjections et excréments des diphtériques seront désinfectés immédiatement; les urines, les matières fécales, les crachats, les fausses membranes seront recueillis dans des vases contenant une solution forte de sublimé (1 p. 1000), de sulfate de cuivre (5 p. 100), ou un lait de chaux. Ce lait de chaux, qui est un bon désinfectant, pourra être projeté dans les cabinets d'aisance.

Les objets, couverts, vaisselle qui servent aux repas des diphtériques, seront trempés dans l'eau bouillante avant d'être mêlés aux autres; ils devront même être réservés exclusivement aux malades. Grancher se sert, à l'hôpital des Enfants, de petits paniers en fil de fer très commodes, qui permettent de faire bouillir tous les ustensiles du repas en même temps.

Les linges qui n'auront pas été envoyés à l'étuve ne seront

pas donnés au blanchissage avant d'avoir été stérilisés par l'ébullition dans l'eau ou le trempage dans une solution de sublimé à 1 p. 1000.

Enfin les tapis des chambres habitées par les diphtériques ne devront pas être secoués dans la rue, sur la tête des passants, comme cela arrive trop souvent.

On doit se défier des fumiers et ordures des basses-cours et surveiller les volières et poulaillers. La diphtérie aviaire est analogue, sinon identique, à la diphtérie humaine; et, quoique le dernier mot n'ait pas été dit sur cette question, on éloignera les enfants des poulaillers ou pigeonniers visités par la pépie et autres affections diphtéroïdes des volailles.

On a cité des cas, en apparence probants, de transmission de la diphtérie par des volailles, par des poules, par des pigeons.

Si la désinfection ne pouvait être obtenue dans les conditions que je viens d'indiquer, il serait prudent pour une famille de quitter les locaux contaminés pendant un temps suffisamment long ou même sans retour, à cause de la permanence et de la quasi-indestructibilité spontanée du germe morbide.

On a vu des maisons, des familles où la diphtérie se perpétuait et semblait presque se transmettre par hérédité; il s'agissait là très probablement de contagion médiate à longue portée. Une désinfection rigoureuse et scientifique doit empêcher cela.

#### RÉSUMÉ GÉNÉRAL DU TRAITEMENT DE LA DIPHTÉRIE

Comment doit se comporter le médecin en présence d'un cas avéré ou soupçonné de diphtérie?

1° S'il y a urgence, si l'enfant présente des symptômes de croup, du tirage, ou si l'état général est mauvais, si le danger est imminent, il n'y a pas à hésiter.

On commence par faire une injection de *sérum antidiphtérique*, d'après les instructions données plus haut, et on prend toutes les précautions relatives à l'hygiène du malade, à la préservation de l'entourage, etc. Il n'y a pas lieu, en pareil cas, d'attendre les résultats de la culture et de l'examen bactériologique. La temporisation serait blâmable.

L'injection de sérum ne dispensera pas de faire un trai-

ПІСЬМИЩО МЕДИЦИНИ  
 БІБЛІОТЕКА

tement local méthodique, des pulvérisations, des irrigations abondantes de la gorge avec l'eau bouillie, l'eau boriquée, la liqueur de Labarraque à 5 p. 100. Ces irrigations devront être fréquemment répétées (toutes les deux ou trois heures). Mais on devra s'abstenir des attouchements, des badigeonnages directs avec un collutoire caustique ou fortement antiseptique (acide phénique, sublimé). Ces deux agents doivent être écartés, à cause de l'antagonisme qu'ils ont manifesté à l'égard du sérum.

L'acide salicylique n'est pas passible des mêmes objections et on pourra y avoir recours.

En même temps on *alimentera* le malade avec du lait, des bouillons, des potages; on lui donnera des *stimulants*, un vin généreux, une potion de Todd, du café. S'il vomit, on aura recours aux *lavements nutritifs*.

S'il y a disette de sérum, on devra traiter localement la diphtérie par un des procédés, antérieurs à la sérothérapie, qui ont donné les meilleurs résultats. Les badigeonnages rares (deux par vingt-quatre heures) avec la *glycérine au sublimé* (1/20, 1/30) seront essayés. Dans l'intervalle des badigeonnages, on fera fréquemment (toutes les deux heures) de grandes irrigations avec un liquide faiblement antiseptique (eau boriquée, liqueur de Labarraque étendue, sublimé à 1 p. 5000 ou 10 000).

Si l'on n'a pas sous la main l'un de ces antiseptiques, on pourra employer le *jus de citron* qui est un excellent détersif.

En cas d'état stationnaire, de persistance de la fièvre, d'extension des fausses membranes, si l'on a déjà fait une injection de sérum, on n'hésitera pas à en faire une seconde au bout de vingt-quatre ou même de douze heures.

Si les symptômes de croup se déclarent ou s'accroissent, on insistera sur la sérothérapie et on lui donnera le temps d'agir, c'est-à-dire qu'on ne fera la trachéotomie, le tubage qu'à la dernière extrémité.

2° Si le cas présente moins de gravité, si les symptômes locaux et généraux sont peu inquiétants, la question se pose de savoir s'il faut d'emblée recourir au sérum ou attendre le résultat de l'ensemencement et de l'examen bactériologique.

Les uns se déclarent pour la temporisation, les autres pour l'injection immédiate de sérum.

Les premiers, redoutant les accidents de la sérothérapie, ne veulent y avoir recours qu'à bon escient, c'est-à-dire quand ils ont la preuve de l'existence du bacille de Lœffler. Ils s'appuient sur les statistiques nouvelles qui montrent que sur quatre diphtéries cliniquement reconnues, il y en a au moins une qui n'est pas bactériologiquement diphtérique; pour celle-là, le sérum évidemment n'est pas utile.

Les seconds font remarquer que la diphtérie a des allures parfois insidieuses, trompeuses, que le danger est souvent plus grand qu'il ne paraît et que la temporisation n'est pas sans risques. Ils ajoutent qu'une première culture peut être négative et induire en erreur, les bacilles de Lœffler ne se rencontrant qu'au second ou au troisième examen.

Si l'on voulait concilier ces deux opinions divergentes, on pourrait formuler la règle de conduite suivante :

En cas de diphtérie probable, d'apparence moyennement grave, on sera autorisé à faire, préalablement à l'examen bactériologique, une injection de sérum toutes les fois que les malades seront éloignés des secours médicaux et insuffisamment surveillés. Au contraire, s'ils sont l'objet d'une surveillance étroite et assidue, on pourra attendre.

Au demeurant, la temporisation offre plus de dangers que l'injection intempestive.

3° Si le cas est bénin en apparence et en réalité, l'examen préalable et les cultures sont de rigueur et l'injection de sérum doit être ajournée, à moins que le patient ne soit dans un milieu infecté par la diphtérie (pavillon d'isolement par exemple).

Dans tout hôpital bien installé, les cas bénins doivent être isolés dans des chambres réservées aux douteux et ne doivent être envoyés dans les pavillons de diphtérie qu'après une culture positive.

Il importe, dans ces cas douteux et bénins, de ne pas instituer d'emblée un traitement local irritant et destructeur des bacilles, pour ne pas entraver et compromettre les résultats de l'examen bactériologique.

Je suppose que le cas, tout en restant essentiellement bénin et atténué, ait révélé sa nature diphtérique. Doit-on toujours et quand même injecter le sérum antitoxique?

Les avis sont encore partagés sur ce point. Quand la diphtérie

est localisée au pharynx, quand il n'y a aucun symptôme de croup, quand l'état général est bon, quand les fausses membranes sont peu envahissantes, quelques médecins conseillent de s'abstenir de sérum et de se borner à un traitement local approprié. D'autres veulent qu'on injecte quand même le liquide antitoxique. Ils sont de plus en plus nombreux, car l'innocuité du sérum bien préparé est de plus en plus évidente.

4° Si la diphtérie est compliquée d'adénopathies étendues, de bronchite membraneuse, de broncho-pneumonie, si elle est infectieuse au suprême degré, on doit insister sur les injections de sérum et mettre tout son espoir en elles. C'est dans ces cas qu'on répétera les doses deux, trois et quatre fois s'il y a lieu. J'ai vu, grâce au sérum, guérir des diphtéries secondaires à la rougeole, même avec croup (2 cas).

Or jadis, tout rougeoleux atteint de croup était condamné sans appel.

On aura donc recours à la sérothérapie d'autant plus résolument que le cas sera plus grave, plus compliqué, plus désespéré. Il n'y a vraiment pas de contre-indication à ce traitement, il faut le dire bien haut.

5° Si la diphtérie est pure, c'est-à-dire produite par le bacille de Loeffler seul, sans associations microbiennes, elle indique formellement et on pourrait dire presque exclusivement l'emploi du sérum, qui agit seulement sur les microbes diphtériques et non sur les autres. Aussi a-t-on pu dire que toute diphtérie pure, prise à temps, guérit infailliblement grâce au sérum. Si la diphtérie est associée, si le bacille de Loeffler est mêlé au streptocoque virulent, la sérothérapie ne suffit pas; elle ne peut rien contre l'infection streptococcique et l'on peut se demander s'il n'y aurait pas lieu d'injecter concurremment le sérum étudié par Roger, Marmorek, etc., et qui paraît avoir réussi dans le traitement de l'érysipèle, de la fièvre puerpérale, des streptococcies en général.

L'association du bacille de Loeffler avec le staphylocoque ou le coccus Brisou ne semble pas aggraver généralement le pronostic de la diphtérie et ne contre-indique pas l'emploi du sérum.

En somme, on voit que la sérothérapie occupe aujourd'hui la première place dans le traitement de la diphtérie à tous ses

degrés et dans toutes ses formes et localisations; tous les autres moyens sont rejetés au second plan et ne peuvent plus être considérés que comme des adjuvants d'ordre secondaire.

6° Mais si la sérothérapie donne une sécurité plus grande que dans le passé, cette sécurité n'est pas absolue et ne doit pas dispenser de prendre toutes les mesures d'isolement et d'antisepsie destinées à prévenir la diffusion de la diphtérie.

Sans doute elle peut elle-même, dans certains cas, être utilisée à titre prophylactique; mais cette vaccination ne saurait devenir générale, car l'immunité qu'elle confère est essentiellement temporaire, en admettant qu'elle soit réelle.

Il ne faut donc pas négliger les préceptes d'hygiène publique et privée dirigés contre la propagation de cette terrible maladie qui a nom *diphtérie*.

## DYSENTERIE

Rare dans notre pays où elle ne sévit qu'à l'état sporadique, la dysenterie est une maladie infectieuse et contagieuse qui se traduit par une inflammation ulcéreuse du gros intestin, avec selles glaireuses, muco-membraneuses, sanglantes, ténésme rectal et vésical, épreintes ou faux besoins, etc.

Le diagnostic repose sur l'existence de ces symptômes et principalement sur la présence du sang pur dans les garde-robes. Je crois inutile de distinguer de la dysenterie sporadique la cœlite dysentérique qui lui est analogue et qui comporte le même traitement.

## TRAITEMENT

L'enfant sera mis à la diète lactée rigoureuse; on supprimera les aliments solides, les fruits qui ont pu être l'origine de la maladie. Quand l'enfant ira mieux, on préviendra les écarts de régime, on ajoutera au lait les œufs, les potages, et plus tard les viandes blanches, la viande crue. On prescrira des bains tièdes quotidiens avec l'amidon, le son ou le tilleul, les cataplasmes de farine de lin laudanisés.

ПІСЬМОВИЙ ПІДРУЧНИК  
 БІБЛІОТЕКА  
 ДИПЛОМАТИЧНОГО  
 ІНСТИТУТУ  
 ІМЕНІ ПЕТРА  
 ПОСЛА  
 1911