

grande minutie; enfin, les personnes appelées à donner leurs soins aux malades revêtiront des blouses en toile, qu'elles quitteront quand elles sortiront de la salle et qui seront désinfectées chaque fois; elles feront de fréquents lavages des mains avec la solution de sublimé et se rinceront la bouche avec une solution antiseptique.

Grâce à l'observation rigoureuse de ces différentes précautions prophylactiques, on a pu circonscrire rapidement l'épidémie de typhus qui est survenue en France en 1895.

Si la prophylaxie du typhus ne laisse plus rien à désirer, en revanche la thérapeutique est encore réduite au traitement des symptômes. Il est inutile d'énumérer ici les nombreux traitements qui étaient en vigueur jusqu'à l'époque actuelle et dont les uns étaient dangereux, les autres absolument inefficaces.

La *balnéation froide* constitue la ressource la moins précaire que nous possédions contre le typhus; elle a été employée par la généralité des médecins, lors de l'épidémie de 1895; mais ses résultats ne sont pas comparables à ceux qu'elle donne dans la fièvre typhoïde.

Le *vin*, l'*alcool* à doses modérées, sont employés par tous les médecins pour soutenir les forces.

La *quinine*, que l'on a parfois administrée à dose très élevée, n'a qu'une utilité contestable.

En somme, la balnéation est le seul mode de traitement qui s'adresse avec quelque chance de succès à l'ensemble de l'infection.

A la balnéation on associe quelques moyens accessoires qui s'adressent aux principaux symptômes de la maladie :

La *constipation* est la règle dans le typhus, d'où l'indication d'évacuer l'intestin, soit avec les purgatifs, soit avec les lavements, mais la plupart des médecins préfèrent ces derniers; comme purgatifs, on peut utiliser le *calomel*, le *sulfate de magnésie* à petites doses.

Contre les *troubles nerveux ou circulatoires*, la balnéation est préférable à tout autre moyen; on pourra cependant user du *camphre* (50 centigrammes en lavement), ou mieux de l'*huile camphrée* (au 10^e) en injections hypodermiques que l'on peut additionner d'éther sulfurique dans la proportion de 1 pour 10, de l'*acétate d'ammoniaque*, de la *caféine*, de l'*éther*.

Il va sans dire que la propreté de la bouche sera assurée par les moyens habituels : *lavages avec des solutions boriquées*, etc.

L'*alimentation* peut être plus variée que dans la fièvre typhoïde; sans doute le lait, les grogs, le café, l'eau rougie, les boissons acides en constituent la base; mais on peut, sans danger, y joindre des potages épais et même des œufs.

GRIPPE

« Grippe, invention de gens sans le sou et de médecins sans clients qui, n'ayant rien de mieux à faire, se sont amusés à créer ce farfadet.... »

Cette boutade de Broussais a été rappelée à plusieurs reprises lors des dernières épidémies de grippe et les événements lui ont donné suffisamment de démentis pour qu'il

y ait lieu d'en démontrer la fausseté. Une maladie essentiellement contagieuse et diffuse, aux atteintes de laquelle bien peu de personnes échappent, lors d'une épidémie, une maladie qui charge dans une proportion considérable les statistiques de mortalité et qui, lorsqu'elle guérit, rend souvent indisponible pendant de longues semaines ou même des mois entiers celui qu'elle a frappé, une telle maladie ne saurait être raisonnablement considérée comme bénigne.

Les recherches effectuées lors de récentes épidémies nous ont appris à mieux connaître cette maladie essentiellement protéiforme, ses multiples manifestations si propres à dérouter le praticien; elles ont définitivement établi sa contagiosité. A l'heure actuelle, ces notions sont, pour ainsi dire, banales, mais si l'on se reporte aux premières publications qu'a suscitées la grande épidémie de 1889-1890, on verra qu'à cette époque nos connaissances relatives à l'influenza étaient encore bien vagues.

Les recherches bactériologiques ont permis d'isoler un microbe, le bacille de Pfeiffer, que, pendant quelques années, on a considéré comme l'agent spécifique de l'influenza, tout en reconnaissant la part considérable prise dans les innombrables complications de la maladie, par les germes tels que le streptocoque, le pneumocoque, etc., qui sont des commensaux habituels de l'organisme.

Aujourd'hui la spécificité du bacille de Pfeiffer est contestée; son absence a été constatée dans nombre de cas où le diagnostic de grippe était légitime, et l'on se demande si, en réalité, il ne s'agit pas d'une affection saisonnière épidémique, due à l'exaltation de virulence des microbes de la cavité bucco-pharyngée (F. Bezançon et S. Israels de Jong. *Société médicale des hôpitaux*, 10 mars 1905).

La grippe est une maladie protéiforme: on peut avancer, sans être taxé d'exagération, que chaque grippé réagit à sa manière à l'égard de l'agent infectieux. Sans doute, les phénomènes de catarrhe des voies respiratoires, la congestion pulmonaire, sont des symptômes pour ainsi dire pathognomoniques, mais ces symptômes ne sont rien moins que constants. Chez beaucoup de grippés, la fièvre, l'abattement, la céphalalgie, des douleurs dans les membres sont les seuls symptômes; chez d'autres, la grippe se localise uniquement et primitivement sur l'appareil digestif, etc. Pour rattacher à la grippe ces manifestations si diverses de la maladie, il a fallu mettre à profit l'expérience acquise par l'étude de nombreuses épidémies.

L'état antérieur du sujet paraît avoir une grande influence sur la localisation de la grippe sur tel ou tel appareil. Chez un névropathe, les phénomènes nerveux seront prédominants, chez un dyspeptique l'appareil digestif sera surtout touché. Aussi est-il fort important pour le médecin de connaître le terrain sur lequel s'est greffé l'agent infectieux; son pronostic s'en trouvera plus assuré; et si, en ce qui concerne le traitement, il ne pourra toujours se flatter de mettre à l'abri le point de moindre résistance, parfois, cependant, il pourra seconder l'organisme dans sa lutte contre l'infection. Chez un cardiaque l'indication capitale est de renforcer immédiatement l'action du cœur par l'emploi des médicaments tonocardiaques pour prévenir l'apparition de l'asystolie aiguë, de la parésie primitive du myocarde et de celle qu'entraînerait l'obstacle à la circulation dans un poumon congestionné.

Ces prémisses posées, il convient de se demander si l'on dispose de moyens d'action suffisamment efficaces contre la grippe, et tout d'abord si sa prophylaxie est réalisable.

La contagion que n'iaient encore la plupart des médecins au début de l'épidémie de 1889-1890, dont Colin, Bouchard à l'Académie de médecine (17 décembre 1889), dont Furbringer contestaient la possibilité est, aujourd'hui, admise par tous. La transmission directe du contagé de l'homme est prouvée par d'innombrables exemples; lorsque la grippe éclate dans une petite localité, on observe d'abord quelques cas isolés, disséminés dans le voisinage du foyer; ultérieurement la diffusion se fait, très rapidement, il est vrai, mais on peut, en général, en reconstituer les étapes successives. Quant à la diffu-