

sion par l'air, peut-être existe-t-elle également; mais à cet égard, on est réduit aux hypothèses; en tout cas, l'influence « du vent qui passe » n'est rien moins qu'exclusive.

L'isolement est théoriquement une mesure efficace contre la contagion, comme il l'est pour toutes les maladies infectieuses transmissibles par contact; mais en pratique, l'isolement est illusoire, car il est exceptionnel qu'on puisse le réaliser, en raison de la rapidité avec laquelle se propage l'agent infectieux et des contacts multiples que nécessitent les relations sociales. On cite seulement quelques exemples indiscutables d'immunité due à l'isolement.

Ces exemples concernent exclusivement des collectivités, par exemple, des membres de congrégations religieuses auxquels les règles de leur ordre défendent toute communication avec l'extérieur. En 1889, à Charlottenburg, où l'influenza sévissait avec violence, tous les habitants d'un couvent de femmes, parmi lesquels se trouvent un très grand nombre de sujets malades, voire même de phtisiques, restèrent indemnes, les membres de ce couvent ne pouvant jamais franchir le seuil de la porte, et les communications avec l'extérieur se faisant seulement d'une façon indirecte (Hirsch).

Les mesures prophylactiques les plus essentielles consistent à isoler des malades toutes les personnes qui ne leur sont pas indispensables pour les soins à donner. Il faut éloigner d'eux particulièrement les vieillards, les tuberculeux, les sujets atteints de maladies chroniques, tous ceux, en un mot, qui sont particulièrement aptes à contracter la grippe et chez qui, de préférence, cette maladie peut revêtir une forme grave.

Si la prophylaxie de la grippe ne peut être obtenue par un isolement, qui est irréalisable en la pratique, elle ne peut l'être non plus par aucune médication, quelle qu'elle soit.

Il est possible que les soins antiseptiques de la bouche et des fosses nasales constituent des mesures prophylactiques efficaces, puisque la porte d'entrée du bacille de Pfeiffer est incontestablement située dans les voies respiratoires, mais ce n'est là qu'une hypothèse dont il est bien difficile d'établir le bien fondé.

Disons encore que si la grippe frappe volontiers les sujets surmenés, épuisés et que si, par conséquent, l'observation d'une vie régulière contribue certainement à rendre l'organisme réfractaire dans une certaine mesure, il n'existe cependant d'immunité pour personne: aucun individu jeune ou vieux, malade ou bien portant, n'est à l'abri de la contagion; enfin, et c'est là un point important à noter, une première atteinte de grippe ne confère en aucune façon l'immunité.

A. — Traitement général.

Tous les cas de grippe ne réclament pas un traitement uniforme; d'ailleurs, il ne saurait être question de médication spécifique et l'on est réduit à la médication des symptômes.

Cette médication n'est d'ailleurs pas complètement inefficace et il ne faut point affecter à cet égard un trop grand scepticisme. Lorsque Peter disait que les grippés « guérissent les pieds sur les chenets », il voulait dire seulement, ce qui est exact, que beaucoup de malades très légèrement atteints guérissent sous l'influence, pour ainsi dire exclusive, du repos au lit ou à la chambre, mais il n'entendait sans doute pas recommander l'expectation comme une formule générale de traitement applicable à toutes les formes de la maladie.

En réalité, le traitement doit être actif et s'adapter étroitement aux indications symptomatiques fournies par l'examen du malade, à celles aussi que donne la connaissance de son état antérieur, des points *minoris resistentiæ* qu'il présente. Ainsi que l'a fait observer judicieusement le professeur Grasset, la grippe

est, de toutes les affections, l'une de celles où l'analyse clinique est le plus utile et où la médecine des indications rend les plus continuels services. Cette médecine est forcément très variée et très complexe, car la grippe est une maladie essentiellement protéiforme, et n'était la notion d'épidémie, rien ne permettrait de rapporter à la même maladie la forme pulmonaire de la grippe par exemple et la forme nerveuse pure. Un lien commun relie cependant, entre eux, tous les cas de grippe: quelle que soit la localisation principale, en chaque cas particulier, c'est l'épuisement nerveux, l'asthénie si caractéristique, qui ne fait défaut, pour ainsi dire jamais, qui peut s'observer et persister longtemps, même après une atteinte de fièvre légère et fugace et permet parfois un diagnostic rétrospectif, alors que pendant la phase fébrile on était resté hésitant à ce sujet. On sait qu'il est ordinaire de voir des malades, chez qui la période aiguë, fébrile, de la maladie n'a duré que quelques jours, présenter une convalescence fort longue, caractérisée par une inaptitude absolue à tout travail, par une faiblesse extrême, des douleurs généralisées, des névralgies rebelles, etc., en un mot, par un véritable état neurasthénique d'origine infectieuse, qu'il est souvent fort malaisé de combattre.

Il ne suffit pas de traiter les symptômes actuels, il faut encore prévenir certaines complications que permet de prévoir la connaissance de l'état antérieur du sujet; cette observation, que l'on peut faire au sujet du traitement de toutes les maladies infectieuses, est particulièrement juste et importante, lorsqu'on l'applique à la grippe. Il est certain qu'il est de la plus haute importance, chez un cardiaque ou un bronchitique que frappe la grippe, de renforcer dès le début l'énergie du cœur pour s'efforcer de prévenir l'asystolie aiguë qui peut survenir sous l'influence de l'encombrement bronchique ou bien directement sous la seule influence du poison grippal frappant le myocarde. De même, chez un sujet dont les reins sont suspects, il faudra, avec plus de persévérance encore que chez tous les autres malades, mettre en œuvre tous les moyens propres à maintenir la dépuratation urinaire, toujours si compromise dans la grippe.

Le traitement général de la grippe, indépendamment des indications que peuvent fournir, soit immédiatement, soit ultérieurement, les localisations de l'infection sur tel ou tel appareil, ou les complications, comprend trois grandes indications:

1° Combattre la fièvre et les phénomènes généraux concomitants qui relèvent directement de l'infection grippale;

2° Assurer l'antisepsie des muqueuses pour prévenir dans la mesure du possible l'envahissement des voies respiratoires par les agents d'infection secondaire;

3° S'efforcer de prévenir les complications que peut favoriser l'existence d'une affection antérieure, générale ou locale.

Tout sujet grippé doit *garder le lit*. La recommandation est superflue pour les malades fortement atteints; elle est de la plus haute importance pour ceux qui sont atteints de fièvre légère et croient pouvoir reprendre leurs occupations après un jour de repos et l'absorption de deux cachets de sulfate de quinine! Ce sont ces imprudents que guettent de préférence les pneumonies, les bronchopneumonies.

Le malade sera donc maintenu au lit jusqu'à la chute définitive de la fièvre, il devra garder la chambre jusqu'à disparition absolue des signes stéthoscopiques,