

Mais nous ne croyons pas qu'on soit autorisé à faire des injections préventives de sérum lorsqu'il s'agit de diphthéries pures et d'intensité moyenne. Par contre, s'il s'agissait d'une strepto-diphthérie infectieuse, et surtout s'il y en avait ou qu'il y en ait déjà eu d'analogues dans le voisinage, nous pensons qu'on devrait y recourir d'emblée, et tout d'abord chez les enfants âgés de moins de 5 ans, qui supportent bien mieux le sérum que les enfants plus âgés et les adultes. L'extrême gravité de la maladie, et mieux encore l'impuissance du sérum lorsqu'elle est déclarée, nous semblent légitimer la pratique de l'injection préventive à toutes les personnes de l'entourage immédiat du malade, en pareil cas.

Pendant toute la durée de la maladie, les instruments, objets et appareils qui servent au traitement ne doivent pas sortir de la chambre du malade; et ceux qui servent à son alimentation ou à d'autres usages ne doivent pas non plus en sortir de toute la journée, après y être entrés. C'est le seul moyen d'éviter les contagions par les verres à boire, fourchettes, assiettes, etc.; et il ne faut pas le négliger. Les abaisse-langue ou cuillers, porte-topiques, canules de verre, etc., devront être lavés dans une grande cuvette aux deux tiers remplie d'une solution phéniquée forte (50 pour 1000) aussitôt après avoir servi, et soumis chaque soir avec les autres objets dont s'est servi le malade, à une stérilisation complète par le séjour dans l'eau bouillante pendant un quart d'heure. Si cette opération ne peut être faite dans la chambre du malade, on placera tous les objets dans le fond d'une serviette propre qu'on transportera, en la tenant par les quatre coins, jusqu'à la buanderie où l'eau d'une grande bassine sera déjà en pleine ébullition, et on y plongera la serviette et son contenu. La même précaution devra être prise pour tout le linge dont le malade aura fait usage.

La pièce voisine de celle du malade devra être interdite aux enfants et aux personnes qui ne doivent pas approcher du malade. Les autres y prendront, avant d'entrer chez ce dernier, des blouses ou peignoirs de toile dont elles se revêtiront pour éviter de contaminer leurs vêtements. Si le visage était contaminé, on devrait y passer une éponge avec une solution de sublimé au millième. Aussi devra-t-on absolument éviter de porter les mains au visage, de se servir de son mouchoir, etc., sans avoir désinfecté ses mains avec soin. Cette désinfection, qui devra toujours être faite avant de sortir de la chambre, s'obtiendra en plongeant les mains dans une grande cuvette aux deux tiers pleine d'une solution aqueuse de sublimé dans l'eau distillée à 2 pour 1000. Il est prudent de placer, à la sortie, une alèze pliée comme un tapis de pied et mouillée avec cette même solution, sur laquelle on essuiera les semelles des chaussures avant de rentrer dans l'appartement.

On sait quelle est la persistance du bacille dans les fausses membranes après leur dessèchement hors de la bouche du malade. Aussi doit-on surveiller tout spécialement la projection possible, sur les meubles ou le sol, de débris de ce genre. Si l'occasion s'en présente, on doit les enlever avec une compresse et les jeter au feu, laver avec soin, à l'aide d'une brosse mouillée de la solution forte de sublimé, et arroser ensuite, avec cette même solution, les surfaces où elles avaient été projetées.

Les parents, les mères surtout, sont cruellement privés de ne pouvoir embrasser leur enfant et lui prodiguer leurs caresses quand il souffre. Il faut pourtant que le médecin parvienne à l'obtenir. Le meilleur argument qu'il puisse employer, c'est que les parents s'exposent ainsi à priver l'enfant de leurs soins, qu'ils seront dans l'impossibilité de lui donner s'ils tombent malades eux-mêmes.

Toutes ces précautions sont de la plus haute importance, le médecin ne devra rien négliger pour en obtenir la rigoureuse exécution; et il n'a pas de meilleur moyen, pour en faire comprendre la nécessité, que de donner l'exemple en n'en négligeant lui-même aucune, et en les exagérant même au besoin. Dans les hôpitaux, les chefs de service ont vite fait d'établir une règle fixe que le personnel, au bout de quelques jours, arrive à suivre automatiquement, car si quelqu'un y manque, il est bien vite rappelé à l'ordre par son voisin. Mais, en ville, le médecin se trouve aux prises avec des difficultés matérielles autrement sérieuses; et pour espérer que ses instructions seront suivies en son absence, il lui faut à tout prix convaincre l'entourage du malade de leur absolue nécessité. Bien souvent il a plus à se défier des garde-malades que de la famille; aussi ne doit-il accepter pour ce service que des personnes connues de lui, et dont il soit parfaitement sûr.

Lorsque le malade est parvenu à la guérison complète, confirmée, et peut être considéré comme entrant en convalescence, on peut alors, mais seulement alors, songer à lui faire quitter sa chambre et reprendre la vie de famille. Mais on devra auparavant s'assurer, par un examen bactérioscopique du mucus buccal et du mucus pharyngien, que le bacille n'y existe plus. En cas de résultat positif, on devra attendre encore une semaine, et renouveler alors l'examen. Si le bacille persiste, on devra rechercher s'il a conservé sa virulence. Dans le cas où cette virulence serait perdue, on pourra agir comme si le bacille avait disparu, tout en faisant continuer les lavages dans tous les cas. Mais dans le cas contraire, la situation est délicate, surtout s'il y a des enfants dans la maison, et encore mieux si le malade est lui-même un enfant. Il sera prudent de continuer à faire manger le malade seul, dans une pièce réservée, tant que l'examen renouvelé chaque semaine n'aura pas fait reconnaître que le bacille a disparu ou perdu sa virulence, et de stériliser à l'eau bouillante les plats, verres à boire, fourchettes, etc., après les repas. Enfin, on devra veiller à ce que l'enfant ne porte à sa bouche, ni ses doigts, ni des objets quelconques; et surtout l'empêcher d'embrasser les autres enfants. Ces précautions sont toujours difficiles, souvent impossibles à réaliser: mais on peut arriver à réduire au minimum le mal qu'on ne peut empêcher, en soumettant à une surveillance étroite et à l'examen journalier de la gorge les enfants qui sont en contact avec le malade tant que celui-ci reste contagieux, de façon à être en mesure, le cas échéant, d'intervenir à la première alerte.

Avant de quitter sa chambre, le malade sera débarrassé de ses cheveux par la tondeuse; et, en arrivant dans la pièce voisine il y trouvera un grand bain tout prêt, sera soumis à un savonnage complet, tête comprise, et, avant d'être essuyé, à une lotion générale avec la solution tiède de sublimé au millième, suivie d'une autre à l'eau tiède simple. Il revêtira ensuite du linge blanc et des vêtements désinfectés avant de rentrer dans l'appartement commun.

On devra alors faire brûler sur place tous les objets touchés par le malade pendant sa maladie qui ne pourront pas être stérilisés par l'eau bouillante (jouets, livres, etc.), et faire procéder à une première désinfection de la chambre du malade et de la pièce voisine qui a servi de vestiaire à l'entourage et où lui-même a pris son dernier bain. On commencera par faire mouiller avec un torchon largement imbibé de la solution forte de sublimé, qui devra pénétrer dans les fentes s'il y en a, les parquets des deux pièces sur toute leur étendue (et aussi sous les meubles qu'on déplacera à cet effet); on fera passer des com-

presses épaisses imbibées de cette même solution sur les meubles et aussi sur les murs, dont on sacrifiera le papier peint. On fera procéder, en dernier lieu, si la chose est possible, à une dernière désinfection des deux pièces avec l'aldéhyde formique, par des ouvriers spéciaux, qu'on pourra aussi charger, en ce cas, de la première désinfection. Nous touchons là, d'ailleurs, à des questions d'hygiène publique dont l'étude scientifique et administrative ne rentre pas dans le cadre de cet ouvrage; on la trouvera exposée dans les traités d'hygiène et les recueils spéciaux.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

Par W. **GETTINGER**

Médecin des hôpitaux.

SYNONYMIE : Fièvre rhumatismale, polyarthrite aiguë fébrile.

Historique. — Le mot *rhumatisme* appartient à l'antiquité grecque; il signifie, ainsi que l'indique son étymologie, *rheuma* (de ῥέω et de ῥεύμα), le catarrhe, la fluxion; c'est dans ce sens qu'Hippocrate, Galien, Paul d'Égine, Cœlius Aurelianus, Alexandre de Tralles ont employé ce mot de *rheuma*, de *rhumatismus* pour désigner toute maladie à écoulement, à déplacement d'humeur.

Le mot *rhumatisme* ne s'appliquait donc pas, pour les anciens, à ce que nous sommes habitués à désigner aujourd'hui sous ce nom; pour eux, les douleurs articulaires, la goutte, le rhumatisme articulaire se confondaient sous la dénomination générale d'arthritisme.

C'est au xvii^e siècle que le mot rhumatisme est appliqué dans le sens où nous l'entendons actuellement, et c'est dans un travail de Baillou, travail posthume de 1655, que cette désignation est ainsi comprise pour la première fois; en même temps cet auteur différencie nettement la goutte du rhumatisme, maladies jusque-là entièrement confondues; puis Sydenham accentue encore cette différence: il parle de la tendance qu'a le rhumatisme de passer d'une articulation à une autre; puis Sauvages, dans sa *Monographie*, Stoll, dans sa *Médecine pratique*, parlent des rhumatismes, mais dans des termes assez vagues, et qui permettent de supposer que, pour eux, la maladie rhumatismale était encore bien mal déterminée.

Quelques années plus tard, Cullen décrit avec beaucoup de soin le rhumatisme articulaire aigu, et en indique les grands caractères, la mobilité des fluxions articulaires, les sueurs profuses, etc.; plus près de nous, c'est Haygarth, en 1806, puis Chomel, en 1815, qui publient tous deux des monographies sur la même question.

En 1836, puis en 1840, paraissent successivement les travaux de Bouillaud, qui marquent, dans l'histoire du rhumatisme articulaire aigu, une date d'une grande importance; c'est Bouillaud qui en fixe pour ainsi dire les limites, la nature, les lésions, et qui, le premier, appelle l'attention sur les complications cardiaques et péricardiaques; dès lors l'unité du rhumatisme articulaire aigu avec ses localisations viscérales diverses est définitivement établie. Depuis cette époque, un grand nombre de travaux ont été publiés relatifs à l'anatomie pathologique, aux complications viscérales, au traitement de cette maladie; nous aurons l'occasion de les citer en même temps que nous étudierons les diverses manifestations du rhumatisme aigu.