

TRAVAUX ORIGINAUX

VICTOIRE



“ A la fin de cette croisade, je voudrais que, modifiant la formule de nos aïeux, nous nous promettons d’être frères, au sens véritable du mot, et que, si l’on nous demande qui nous a inspiré cette pensée, nous répondions :

LA FRANCE LE VEUT ! LA FRANCE LE VEUT ! ”

Notre dernier numéro était déjà sous presse lorsque l’heureuse nouvelle de la signature de l’armistice nous est parvenue le 11

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICEMIES**

(Académie des Sciences et Société
des Hôpitaux du 22 décembre
1911.)

LABORATOIRE COUTURIEUX
18, Avenue Hoche - Paris

Traitement LANTOL
— PAR LE —

**Rhodium B. Colloïdal
électrique**

Ampoules de 3 cm’

novembre. Date lumineuse dans l'histoire du monde, puisqu'elle marque déjà de façon définitive la victoire du droit et constitue le premier pas vers cette paix triomphante ambitionnée par les alliés.

Dans cette lutte gigantesque à peine terminée, lutte à la fois physique et morale, lutte de la force et de l'idée, lutte brutale dans les gestes, mais sublime dans les sentiments qui l'imposaient, la science a joué dans tous les domaines le plus grand rôle, et la profession médicale a pris sa très large part. Des ambulances de campagne aux hôpitaux de l'arrière, du champ de bataille aux camps de concentration, du front français à Salonique, de la Palestine à la Sibérie, nos confrères canadiens se sont prodigués sans compter à côté des corps médicaux français, anglais, italiens ou américains. Comme tous les médecins alliés ils ont vaillamment fait leur devoir et le pays au jour du triomphe doit applaudir leur dévouement, leurs gestes et leur vaillance, comme il salue la bravoure et le sacrifice de tous ses héros combattants.

A ceux qui sont morts, le plus sincère souvenir et l'expression d'un éternel hommage qu'il faudra savoir exprimer un jour de façon définitive. A ceux plus heureux qui jouissent de la victoire, nos félicitations et l'expression manifeste de la reconnaissance qui leur est due par toute la profession. Ils ont mérité de la patrie, mais ils ont encore conquis l'estime de leurs confrères et leurs mérites doivent être grandis d'autant.

Mais à côté des médecins du front et de l'arrière, comment ne pas donner une place spéciale au grand médecin civil qui loin de la mêlée, des blessés et des mourants a cependant voulu et préparé la victoire de tout son génie et de toute son énergie: l'immortel Clémenceau. Le monde médical de tous les pays doit se faire un devoir de rendre aujourd'hui au plus illustre de ses membres tous les honneurs. Lorsque demain l'Académie Française saluera le politicien et le patriote, lorsque l'Académie de Médecine recevra le médecin, toute la profession, fière de comp-

ter parmi les siens un tel homme, devra joindre l'expression très humble de son admiration à cette double manifestation de la science et des lettres, de l'intellectualité sous toutes ses formes. Dans cette apothéose, nous ne verrons pas seulement le fougueux politicien de toujours, le démolisseur de ministères qui renversait successivement Gambetta, Freycinet, Jules Ferry, Grévy et tant d'autres, nous reconnaitrons encore le jeune étudiant en médecine de la faculté de Nantes, puis l'élève déjà politicien de la faculté de Paris, qui pour avoir fait la lutte à l'Empire se voit refuser ses inscriptions et passe en Amérique. Nous reverrons le docteur de 1869, bientôt après humble médecin de quartier à Montmartre pour de là passer presque aussitôt dans la vie publique et délaisser graduellement la clientèle. Et de l'avoir perdu pour le donner à la France, pour qu'il soit là, après bien des erreurs, à l'heure du danger, debout devant l'ennemi, la profession médicale se sentira grandie de tout le génie du grand homme, comme elle le fut de celui de tous ses savants.

Entraînés par la grande faiseuse d'énergies que fut l'horrible guerre, les médecins voudront continuer dans la paix l'œuvre commencée pour la patrie. Ils continueront de prendre leur part dans le développement de la race canadienne-française. Pour réparer les ruines accumulées, ils se mettront à l'œuvre sans tarder pour que les lendemains soient grands à notre cher pays et qu'il ait sa large place au soleil des nations. S'inspirant de ce patriotisme éclairé du confrère Clémenceau, ils iront redisant avec lui : " Pour moi la patrie ce n'est pas seulement ce sol que nous foulons, où nous bâtissons notre foyer, où s'élève la famille, où se fait la France de demain après celle d'aujourd'hui. C'est la communauté des idées, des passions. . . c'est la communauté des espérances. "

A. VAILLÉE.

REPRODUCTIONS

LA GRIPPE EN 1918¹

Par le Dr Pierre LEREBOUTET

Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Médecin des hôpitaux de Paris.

La grippe domine en ce moment toutes les autres questions médicales; c'est la maladie régnante. Sa brusque extension, les ravages qu'elle fait dans toute la France et, on peut presque le dire, dans le monde entier, les difficultés que chaque pays, chaque ville, chaque collectivité éprouvent à lutter contre elle lui donnent une actualité chaque jour plus grande. Il est donc naturel que, rejetant à plus tard d'autres sujets d'étude, *Paris médical* consacre à la grippe un numéro d'ensemble. Sans prétendre y aborder tous les problèmes que soulève son étude, nous avons voulu y grouper quelques travaux, permettant aux médecins de mieux connaître ce qu'est ce mal, ancien certes, mais quelque peu oublié ces dernières années. On s'étonnait et on se réjouissait, il y a quelques mois, de la rareté des maladies épidémiques après quatre années de guerre; la grippe est venue brusquement déconcerter les optimistes et les efforts de tous sont nécessaires pour limiter son extension et ses méfaits.

La grippe de 1918 n'est autre que la vieille influenza, celle qui en 1889-90 fit tant de victimes. L'étude épidémiologique, telle que la fait ici M. Netter, permet d'affirmer que c'est bien le même mal et il était certes inutile d'alarmer le public en parlant de peste, de choléra ou d'autres maladies exotiques! La marche de l'épidémie a pu être précisée et on a pu montrer ainsi combien inexact est le terme de grippe espagnole si communément em-

1. *Paris Médical*, 16 nov. 1918.—N. D. L. R. Pour confirmer les opinions émises au pays, nous avons cru devoir consacrer ce numéro à des reproductions d'articles importants sur la grippe.

ployé. Dès avril et mai derniers, M. Chauffard, M. de Massary, M. Netter mettaient en relief l'existence dans l'armée et à l'intérieur de grippe nerveuse, qui d'ailleurs semblait exister également dans l'armée allemande. Si dès ce moment et par la suite la grippe se développa plus en Espagne qu'en France, c'est que sans doute alors les conditions climatiques étaient plus favorables à son développement au delà des Pyrénées qu'en deçà. Elle resta longtemps relativement bénigne dans notre pays, entraînant certes l'apparition de nombre de pneumonies et d'autres affections à pneumocoques pour la plupart non mortelles, mais n'augmentant pas sensiblement la mortalité générale. On espérait donc que la grippe, si réelle que fût son existence, resterait limitée et bénigne. Hélas, c'est ici surtout que les prévisions optimistes ont été cruellement démenties, les chiffres des statistiques sont trop tristement éloquents! Que s'est-il passé? M. Netter rappelle que c'est en juillet que la transformation s'est faite, et depuis l'aggravation a été continue. C'est que, vers la fin du printemps, la grippe a sévi en Suisse avec une particulière intensité, le terrain individuel et le climat convenant sans doute particulièrement à son développement. Les malheureux internés, fatigués par bien des causes, lui ont offert une proie favorable, et lorsqu'ils furent repatriés, malgré les mesures judicieusement conseillées par M. J. Renault, ils ont contribué à transmettre à travers tout notre territoire ces formes plus virulentes de grippe et les complications qu'elles entraînaient. La chaleur et la sécheresse exceptionnelle de tout l'été ont facilité l'extension de l'épidémie. Enfin, il est certain que le surpeuplement de toutes les villes de province, de la plupart des stations estivales a été pour beaucoup dans la rapidité avec laquelle l'épidémie a pullulé et, si on se rappelle le rôle attribué aux moyens de transport dans les précédentes épidémies, on ne peut être surpris que ceux-ci, tels qu'ils fonctionnent actuellement, aient eu dans l'épidémie actuelle une importance primordiale. La recrudescence récente de la grippe à Paris s'explique facilement

par le retour en masse des familles à la fin de septembre et au début d'octobre et par la rentrée scolaire.

La grippe se dissémine avec une rapidité extrême et frappe tous les sujets aptes à la contracter. De même qu'en 1889, de nombreux exemples ont été cités de cette contagiosité extrême et de cette extension brutale. Je viens tout récemment, dans un petit service de trente-trois lits d'enfants, de voir, à la suite d'une contamination par une infirmière, trente et un enfants pris en trois jours de grippe!

La contagion semble presque toujours une *contagion interhumaine*; comme le montre bien M. Bezançon dans son récent et clair rapport à l'Académie, les gouttelettes émises au cours d'une conversation, les mucosités projetées à courte distance au moment de la toux et de l'éternuement, sont aussi des agents de transmission du virus. Le rôle de l'infection aérienne à courte distance est ici, comme dans la rougeole ou la coqueluche, certain, et les expériences suggestives de MM. Vincent et Lochon mettent bien en relief son importance, de laquelle découlent certaines mesures prophylactiques, dont le port d'un masque, comme celui préconisé par ces auteurs.

A la notion de contagiosité extrême, il faut joindre celle de la *brièveté de la période d'incubation* qui explique la rapidité avec laquelle se transmet l'épidémie. Il semble enfin, que, comme la rougeole, la grippe *soit surtout contagieuse à la période initiale et fébrile*; toutefois la gravité et la contagiosité certaine de nombre de complications empêchent de fixer dès maintenant la limite extrême de la période de contagion.

Un fait qui frappe tous les observateurs, c'est la *réceptivité variable selon les âges* que signalent MM. Rénon et Mignot dans leur article et qu'une récente discussion de l'Académie a mise en lumière: *la rareté des gripes chez ceux qui ont dépassé quarante-cinq à cinquante ans* est une loi presque générale, comme aussi la *bénignité relative des atteintes qui frappent quelques-uns*; cela

ne veut pas dire que les sujets âgés ne soient pas exposés à prendre actuellement des pneumonies ou des broncho-pneumonies au chevet de grippés graves, mais ce sont les complications, non la grippe qu'ils contractent ainsi. Cette immunité relative des personnes âgées a été vérifiée par M. Souques, constatant la rareté de la grippe dans les divisions de Bicêtre et de la Salpêtrière, et par nous tous dans nos services hospitaliers où nos chroniques, entourés de grippés, sont pour la plupart restés indemnes. Comment l'expliquer sinon par une *atteinte antérieure de grippe conférant une immunité relative*? M. Lemierre, M. Raymond ont observé, aux armées, des faits qui plaident en faveur de cette hypothèse. M. Bezançon cite celui-ci: l'épidémie actuelle a présenté ses premières manifestations en avril, il y eut ensuite accalmie, puis recrudescence en août. Beaucoup de formations militaires ont été touchées à ces deux périodes. Or, dans un premier groupe d'artillerie où il n'y avait que 3 cas en avril, 114 hommes furent touchés en août, alors que dans un second groupe où il y avait eu 110 cas en avril, il n'y eut que 3 grippés en août; dans un troisième, il y eut 20 cas en avril, 59 en août. Ces chiffres plaident en faveur de l'immunité par une attaque antérieure. Mais il faudra évidemment de plus nombreux faits pour affirmer l'immunité post-grippale. Elle est vraisemblable, si on se rappelle les analogies biologiques de la grippe et de la rougeole, qui confère une immunité habituelle, quoique non constante. D'ores et déjà certaines constatations expérimentales, comme celles de M. Dujarric de la Rivière, viennent à l'appui de cette conception.

Un autre fait mis en lumière par M. Chauffard, M. Marfan et d'autres est l'*immunité des nourrissons* surtout au-dessous de six mois. Elle paraît assez difficile à expliquer, mais elle n'est pas une exception en pathologie, et l'immunité des nourrissons à l'égard des fièvres éruptives est une loi presque générale: ici encore, la grippe se rapproche de la rougeole.

La question de l'immunité post-grippale est donc dès maintenant posée et elle permet d'envisager avec moins d'inquiétude l'avenir de l'épidémie actuelle; il y a en effet, dans sa rapide généralisation, un motif d'atténuation prochaine, la plupart des sujets frappés récemment ou anciennement devant être réfractaires à la maladie et celle-ci tendant ainsi forcément à se limiter. Certaines constatations faites en Suisse semblent légitimer cet espoir (bien qu'il y ait des cas indiscutables, mais rares de réinfection). La notion de l'immunité doit également faire envisager avec moins de scepticisme que jadis la possibilité éventuelle d'une vaccination.

Mais pour pousser plus avant l'étude de ces questions, il faudrait être mieux fixé sur la nature du virus grippal. La spécificité du *cocco-bacille de Pfeiffer*, déjà ébranlée avant l'épidémie actuelle, reste discutable; si, avec M. Netter, plusieurs observateurs, notamment MM. Antoine et Örticoni, M. Legroux ont retrouvé ce germe chez nombre de malades, on tend de plus en plus à admettre qu'il peut n'être qu'un germe d'infection secondaire. Récemment MM. Rappin et Sonbrane ont isolé de l'expectoration des grippés un diplocoque voisin de celui étudié en 1892 par J. Teissier, Roux et Pittion qui semble plutôt un agent de complications broncho-pulmonaires. Les recherches que publient plus loin MM. Richet fils et A. Barbier montrent d'ailleurs que ces complications ont une flore microbienne très variable, que microbe de Pfeiffer, pneumocoque, catarrhalis s'y rencontrent seuls ou associés. Il est donc très difficile de préciser la valeur des constatations bactériologique faites sur l'expectoration des grippés. Toutefois une place à part doit être faite aux intéressantes recherches de MM. Nicolle et Le Bailly qui, poursuivies sur l'expectoration bronchique de sujets grippés, ont mis en évidence l'existence d'un *virus filtrant* susceptible de provoquer chez le singe et chez l'homme des manifestations morbides analogues à

la grippe. Le sang des grippés serait dépourvu de virulence. Ici encore ces constatations se rapprochent de celles antérieurement faites pour la rougeole par MM. Nicolle et Conseil. Les deux maladies seraient dues à un virus filtrant. Toutes deux auraient des complications dues à d'autres germes au premier rang desquels, pour la grippe, on doit placer le pneumocoque et le cocco-bacille de Pfeiffer. D'autres recherches sont d'ailleurs nécessaires avant que l'on puisse tirer une conclusion ferme de ces premières et assez suggestives constatations.

L'étude biologique de la grippe est encore à faire, et nombre de points intéressants seront à fixer dès que l'on connaîtra mieux son agent pathogène et ceux qui, d'emblée ou secondairement, viennent s'associer à lui dans les complications diverses de la grippe. L'évolution des manifestations broncho-pulmonaires et des autres déterminations infectieuses notées au cours des gripes graves semble en effet, indiquer une absence de résistance organique très comparable à celle observée au cours de la rougeole. Ici, comme là, les germes d'infection secondaire, souvent multiples, tantôt hôtes normaux des premières voies aériennes et digestives, tantôt agents infectieux venus du dehors, fréquemment puisés dans la salle d'hôpital même, paraissent nocifs, moins parce qu'ils sont spécialement virulents que parce que l'organisme n'oppose à leur pénétration et à leur action pathogène aucune défense efficace. Récemment M. Violle insistait dans un intéressant article " sur la prostration extraordinaire du grippé se traduisant cellulièrement par une sidération telle de tous les éléments qu'ils deviennent une proie aisée pour les microbes alors présents. Toutes les substances antibactériennes et antitoxiques qui existent dans les tissus. . paraissent saturées, annihilées dans leurs effets protectifs sous l'inondation massive et brutale du virus grippal ". M. Violle rappelait à ce propos les études expérimentales, déjà anciennes, de Nicolle montrant l'action de certains

microbes préexistant dans l'organisme, et notamment du pneumocoque, à la suite d'inoculation de substances bactériennes diverses. L'effet nocif de ces "microbes de sortie" se substituerait à celui de l'agent inoculé. De même les germes venus, dans la grippe, des voies respiratoires ou du tube digestif, deviennent, à la faveur de l'infection grippale, les agents virulents de complications graves et c'est dans leur action possible que réside le danger de la grippe. Elle ne fait, selon l'heureuse expression de M. Violle, que labourer un terrain dans les sillons duquel vont germer à l'envi les microbes nocifs; comme l'a autrefois dit M. Meunier, *la grippe condamne et la surinfection exécute*.

C'est le même état dont, dans la rougeole, l'existence a été précisée lorsqu'on y a mis en lumière une *anergie* particulière que diverses preuves biologiques ont pu bien établir. Il serait intéressant de rechercher comment il se manifeste dans la grippe et comment se comportent les grippés vis-à-vis de la cuti-réaction à la tuberculine, de la vaccination antivariolique, des diverses réactions sanguines. Quelques essais tentés à cet égard ne permettent jusqu'à présent aucune conclusion nette; toutefois M. Debré a récemment mis en évidence chez de nombreux grippés l'anergie à l'égard du vaccin jennérien; j'ai moi-même noté assez souvent chez des grippés récents que la cuti-réaction à la tuberculine restait faible ou nulle, mais ce n'est pas une loi constante. On ne peut en tout cas qu'être frappé de la manière dont beaucoup de grippés, dans nos salles d'hôpital, sont, secondairement à leur infection première, la proie d'infections pulmonaires, digestives ou cutanées, qui trop souvent aggravent leur état; ici comme dans la rougeole, s'il s'agit souvent d'auto-infections, plus souvent encore des hétéroinfections sont en cause et la *surinfection du milieu* est particulièrement redoutable; elle doit être combattue par tous les moyens.

Les recherches poursuivies sur *le sang et les urines* des grippés

ont montré diverses particularités qui éclairent la physiologie pathologique de la maladie. Déjà, étudiant la maladie à Brest où elle fut particulièrement grave, MM. Le Marc'Hadour et Denier avaient mis en relief l'existence d'une hyperleucocytose marquée avec anémie et d'une élévation anormale du taux de l'urée sanguine et urinaire. Récemment M. Patein a publié des faits très significatifs, montrant l'*hyperazoturie* des grippés qui témoigne de l'auto-combustion intense de leurs tissus, sur laquelle M. Netter avait insisté.

Dans ce numéro, MM. Gilbert, Chabrol et Dumont apportent les résultats fort intéressants du *dosage systématique de l'urée sanguine* chez les grippés et montrent la fréquence d'une azotémie relative évoluant au cours même de la maladie. De cette azotémie et de cette azoturie peuvent découler des conclusions cliniques et thérapeutiques importantes.

La *rétenction chlorurée* existe également chez les grippés fébriles, ainsi que le montrent les chiffres de M. Patein; elle est tout à fait comparable à celle notée chez les pneumoniques et semble obéir aux mêmes lois biologiques que celle-ci; fonction de la défense de l'organisme contre l'infection et la fièvre, ayant sa cause dans l'appel d'eau et de sel au niveau des tissus et non dans un obstacle rénal, elle ne contre-indique pas nécessairement l'emploi d'une alimentation modérément chlorurée et les injections éventuelles de sérum artificiel.

Bien d'autres questions retiennent et retiendront l'attention des chercheurs, mais les circonstances actuelles rendent trop souvent difficile l'étude biologique méthodique de l'infection grippale.

L'étude clinique de la grippe a permis de vérifier l'identité de la maladie avec la grippe de 1889. En même temps que M. Netter, MM. Würtz et Bezançon ont fait valoir les arguments qui établissent en clinique cette identité et ont montré combien à tort on a rapproché certains cas observés de la peste, du typhus et du choléra.

Que d'ailleurs on reprenne un à un les symptômes notés depuis quelques semaines et qu'on les compare à ceux relevés en 1889, tels qu'ils sont, par exemple, exposés dans la monographie de M. Galliard, on sera frappé de leur superposition presque complète. On retrouve actuellement les mêmes modes de début, le même aspect du visage avec *rougeur marquée de la peau*, avec catarrhe conjonctival ou nasal, avec *catarrhe laryngo-trachéo-bronchique*, avec rougeur habituelle du pharynx; la fréquence de la somnolence, d'un état de torpeur marquée est signalée; on décrit les mêmes *courbes thermiques*, avec fréquence de la rémission temporaire, suivie de recrudescence fébrile jadis mise en lumière par M. J. Teissier et son élève Menu; on insiste, comme en 1889-90, sur la *fréquence des hémorragies* et notamment des *épistaxis* et des *hémorragies utérines* (métrorragies, ménorragies, règles avancées); toutefois l'*otite aiguë grippale est rare dans l'épidémie actuelle* (j'en ai cependant vu récemment un cas typique avec les caractères que lui assignait Lermoyez).

Nombre d'observateurs ont justement mis en lumière l'*importance des troubles cardiaques* et la signification de l'asthénie cardio-vasculaire et générale. Déjà signalée chez les grippés du front observés par MM. Dugrais et Lemaire, elle a été étudiée de près par M. Josué qui insiste sur l'abaissement de la pression artérielle pendant et après la grippe, sur la fréquence et l'intensité de la ligne blanche de Sergent, sur le haut degré de l'asthénie de la convalescence et estime, de même que M. Sergent, que l'*insuffisance surrénale* est à l'origine de ces divers symptômes, opinion partagée par d'autres observateurs. Ce qui a été dit du rôle des lésions surrénales dans certaines scarlatines malignes semble s'appliquer également aux gripes malignes et légitimer dans celles-ci l'emploi de la médication surrénale. L'état de l'appareil cardio-vasculaire apparaît de plus en plus l'un des éléments essentiels du pronostic de la grippe, et toute médication susceptible de

l'affaiblir (comme l'usage à haute dose de certains antithermiques ou l'emploi trop précoce des purgatifs) doit être proscrite.

Les formes cliniques de la grippe rappellent celles signalées en 1889-90 et, de même que M. Galliard avait pu dire alors: " si la grippe tue, c'est qu'elle frappe au thorax ", actuellement ce sont les formes thoraciques qui amènent le plus de décès. Il est toutefois certaines *formes hypertoxiques d'emblée* qui comparables aux scarlatines malignes, tuent en quelques heures, en quelques jours, sans avoir de localisations précises, ou sans que le foyer pneumonique existant puisse se révéler à l'oreille. Mais ces formes sont exceptionnelles; plus souvent il s'agit de *formes pneumoniques* ou *bronchopneumoniques* ou encore de *forme œdémateuse*. Cette dernière, ainsi que la forme hypertoxique d'emblée, a été l'objet d'une observation anatomique et clinique attentive par M. P. Ravaut à Marseille, et il a bien voulu, avec ses collaborateurs Réniaç et L. Legroux, en donner ici une description très précise qui me dispense d'insister. La connaissance des œdèmes suraigus du poumon d'origine grippale a une grosse importance, car la *saignée copieuse et répétée* doit être employée comme le moyen le plus efficace contre ces formes particulièrement redoutables.

Les *formes gastro-intestinales* rares dans l'épidémie actuelle, paraissent avoir été fréquentes cet été et avoir revêtu parfois un aspect dysentérique ou cholériforme (comme dans l'épidémie de 1889) qui a pu mener à certaines erreurs de diagnostic. Comme on l'a fait remarquer, rien n'autorise une telle confusion. Mais les cas où existe un état dysentérique doivent être suivis de près, car souvent il s'agit non de grippe, mais de dysenterie bacillaire justiciable de la sérothérapie; ou encore il s'agit de simultanéité de grippe et de dysenterie.

Récemment, à propos du *diagnostic* de la grippe, on a également soulevé la confusion possible avec la *spirochétose broncho-*

pulmonaire importée d'Extrême-Orient. Cette question, née d'un travail de M. de Verbizier sur la présence de spirochètes dans l'expectoration des grippés, est discutée dans l'article de MM. Rénon et Mignot, qui montrent avec raison les réserves qu'il convient de faire à ce sujet. MM. Maclaud, Ronchèse et Lantenois l'abordent également plus loin.

La prophylaxie de la grippe a provoqué un nombre considérable de travaux, et il est à souhaiter que les conclusions si sages et si modérées de M. Bezançon dans un rapport à l'Académie comportent quelques sanctions pratiques. La récente circulaire du sous-secrétaire d'Etat, M. Mourier, sur la prophylaxie hospitalière de la grippe préconise à cet égard nombre d'excellentes mesures.

Il faut lutter contre l'extension de la grippe, il faut aussi lutter contre ses complications. Ce que nous avons dit du peu de résistance du grippé à l'égard des agents d'infection secondaire montre combien il est désirable qu'on ne perde pas de vue ce second point; si l'extension de la grippe augmente la morbidité surtout, celle de ses complications commande directement la mortalité, nous ne le voyons que trop dans les hôpitaux.

Les règles de la prophylaxie de la grippe, énoncées dès l'épidémie de Brest par L. Martin, ont été maintes fois exposées; malheureusement celles qui seraient le plus efficaces, comme la fermeture des théâtres et des cinémas, comme la limitation de l'encombrement du Métro et des voitures de transport en commun, ne peuvent être appliquées à Paris; des mesures analogues mises en exécution en Suisse et plus récemment à Lyon et dans diverses villes semblent pourtant avoir eu leur efficacité. Il est à souhaiter que, tout au moins, dans la plupart des agglomérations, notamment dans les écoles, dans les casernes, dans les hôpitaux, des mesures d'hygiène générale, d'aération fréquente, de lavage et nettoyage des planchers, des murs, de la literie, de désinfection

périodique soient réalisées et que l'encombrement soit le plus possible évité.

L'isolement des grippés et même, comme y insiste L. Martin, le dépistage de ceux-ci dans les collectivités (casernes, dépôts, camps d'instruction, pensionnats, etc.), par un examen méthodique des sujets venus du dehors et en apparence sains, peuvent, dans une large mesure, diminuer la propagation de la contagion. Les mesures individuelles de préservation n'ont vraisemblablement qu'une activité limitée. On recommande toutefois à juste titre la désinfection minutieuse de la bouche et du nez chez tous ceux qui vivent en milieu épidémique.

Contre la grippe en évolution, il faut lutter par l'isolement des malades, ou tout au moins par le désencombrement des salles où on les soigne et leur aération. Malheureusement la brusquerie de l'épidémie actuelle et les conditions résultant de la guerre ont fait que la plupart des mesures conseillées sont restées lettre morte.

Plus encore que la rougeole, la grippe justifierait l'*isolement individuel*. C'est celui-ci qui explique en grande partie la bénignité relative de la plupart des gripes soignées en ville; il devrait être la règle dans les familles, même pour les gripes simples. Dans les hôpitaux actuels, il est le plus souvent inapplicable et les moyens de fortune proposés pour le remplacer ne peuvent que rarement être réalisés, faute de personnel et de matériel. Du moins devrait-on assurer au plus tôt l'*évacuation des convalescents* réclamée par M. Bezançon; les convalescents n'étant pas contagieux, mais aptes à contracter des infections secondaires, seraient préservés par cette évacuation, qui en même temps dégagerait rapidement les salles actuellement surencombrées. Les services des convalescents seraient faciles à installer et n'exigeraient qu'un personnel restreint; ils contribueraient à diminuer la déplorable mortalité de nombre de services hospitaliers. Il est triste de

voir dans ceux-ci la surinfection des salles transformer trop souvent une grippe d'apparence légère en grippe mortelle qui évolue progressivement sans qu'aucun moyen thérapeutique puisse en enrayer le cours. La multiplication des salles, en substituant de petites salles aux vastes agglomérations, la séparation (souvent d'ailleurs difficile) des grippes simples et des grippes compliquées, l'isolement relatif de ces dernières (si possible, isolement individuel, sinon isolement collectif des complications de même ordre) sont autant de mesures que l'on doit tenter de réaliser partout où on le peut. Il va de soi que toutes les fois qu'elle est applicable, la méthode de Milne peut être un utile adjuvant, surtout mise en œuvre chez des grippés légers qu'elle peut préserver des complications. Mais elle est délicate dans son application, ne peut donner à elle seule une absolue confiance et ne doit pas dispenser de rechercher l'isolement.

On a beaucoup insisté ces temps derniers sur l'utilité du *port d'un masque protecteur*, tel que l'ont recommandé les médecins américains; il leur a donné des résultats indiscutables et, tant chez les malades que chez le personnel soignant, il peut être une précaution fort utile. Malheureusement il est parfois gênant, mal supporté, et par suite accepté difficilement. C'est toutefois une mesure certainement efficace. On ne peut qu'en souhaiter la généralisation.

Peut-être enfin dans un avenir prochain, pourrait-on lutter contre l'extension de la grippe par une *vaccination préventive* dont certaines tentatives récentes faites dans l'armée anglaise permettent d'espérer les bons effets; mais toute conclusion formelle à ce sujet serait certainement prématurée.

Le traitement de la grippe a fait l'objet de diverses études. Les articles de MM. Rénon et Mignot, de MM. Ravaut, Réniac et L. Legroux font allusion à divers moyens de lutter contre la gravité de certaines formes. J'ai moi-même essayé de condenser dans un

article purement pratique les règles du traitement à instituer; malheureusement il restera trop souvent inefficace tant que, d'une part, aucune médication spécifique ne pourra agir sur l'agent de la grippe et ceux de ses complications, que d'autre part nous n'aurons pas les moyens de modifier chez le grippé l'absence de résistance aux infections qui permet à celles-ci d'exercer si souvent leur action pathogène. C'est pourquoi les mesures de prophylaxie et d'hygiène, générale ou individuelle, sont souvent plus importantes que le traitement proprement dit.

Paris Médical, 16 novembre 1918.

— :000 : —

QUELQUES REDITES SUR LE TRAITEMENT DE LA GRIPPE ¹

Par le Dr G. LYON

Je m'excuse de traiter à nouveau, en quelques lignes, un sujet aussi rebattu; l'actualité indiscutable de la question est la seule circonstance atténuante.

La grippe actuelle se présente sous trois formes principales:

- a) La forme d'infection générale, avec fièvre, courbature et douleurs multiples, avec adynamie;
- b) La forme thoracique avec congestion pulmonaire (souvent hémoptoïque), œdème pulmonaire ou broncho-pneumonie;
- c) La forme gastro-intestinale.

De ces trois formes, la première est de beaucoup la plus fréquente. Quant aux complications si variées que l'on a observées

1. *La Presse Médicale*, 10 octobre 1918.

lors de la grande épidémie de 1889 elles n'ont été constatées jusqu'ici qu'à titre exceptionnel.

Quel est le meilleur traitement à opposer aux trois modalités de la grippe mentionnées ci-dessus?

a) Il n'existe pas de médication " spécifique ". Contre une infection on ne peut opposer qu'une médication spécifique : la sérothérapie ou la vaccinothérapie ; or, ces médications, en ce qui concerne la grippe, sont encore à trouver.

On est donc réduit à combattre les principaux symptômes et à favoriser la lutte de l'organisme contre l'infection, l'élimination des poisons.

Avant l'épidémie de 1889, la quinine était le seul remède employé contre " la fièvre ".

En 1889 et plus tard, au cours des petites épidémies annuelles, on utilisa largement les antithermiques nouveaux qui non seulement abaissant la température — momentanément —, mais encore agissent indiscutablement sur les phénomènes douloureux ; ces médicaments sont l'antipyrine, l'aspirine, le pyramidon, la phénacétine, etc. L'antipyrine d'abord au pinacle, a été quelque peu détrônée depuis par l'aspirine. Question de mode ! Tous d'ailleurs ont des inconvénients bien connus ; s'ils abaissent la température, c'est au prix des sueurs profuses qui augmentent la dépression des malades, dépression qui est l'une des caractéristiques de la maladie. Si donc on veut les utiliser, et leur emploi n'est pas inutile, il est nécessaire :

1° De les employer à petites doses ;

2° De les associer à d'autres médicaments qui en corrigent l'action, qui répondent à l'indication de soutenir le cœur, d'activer les fonctions rénales, de stimuler le système nerveux.

C'est à la *quinine* qu'il convient de toujours associer les médicaments précités ; en effet, si la quinine n'a pas l'action spécifique qu'on a voulu lui attribuer, il n'en est pas moins vrai qu'elle a une action tonique et probablement aussi anti-toxique.

C'est au sulfate que l'on a recours habituellement; une longue expérience me permet d'attribuer au bromhydrate une efficacité supérieure à celle du sulfate; l'élément bromé exerce son influence sur les algies de la grippe, de sorte qu'il suffit très souvent d'utiliser ce sel isolément, sans qu'il soit besoin de lui adjoindre d'autres médicaments. L'observation d'employer de petites doses s'applique aussi bien aux sels de quinine qu'à l'antipyrine ou l'aspirine. Les effets, avec les petites doses, sont sensiblement les mêmes; de plus on ne constate pas les inconvénients que déterminent les fortes doses, "l'ivresse quinique", d'autant plus accusée que le filtre rénal est plus défectueux.

Par petite dose il faut entendre une dose de 0 gr. 25 administrée en une fois, dose que l'on répète une fois ou deux au maximum dans les vingt-quatre heures, sans tenir compte des horaires d'ailleurs très variables des poussées fébriles, en ayant soin seulement d'espacer les prises régulièrement, soit de cinq en cinq heures, si l'on prescrit trois doses, soit de huit en huit heures, si l'on en prescrit deux. Chaque cachet — le mode d'administration en suppositoires ou lavement n'est à conseiller que chez les enfants — sera absorbé avec une boisson chaude: thé ou grog léger, pour faciliter la solubilité du médicament et atténuer l'action nocive sur la muqueuse gastrique.

On prescrira donc, en vingt-quatre heures, soit 0 gr. 50, soit 0 gr. 75 au plus de bromhydrate de quinine.

On vient de proposer (R. Dubois) de substituer à la quinine la poudre de quinquina calisaya, administrée à la dose de 3 à 4 cuillerées à café par jour, dans un café noir; l'avantage de cette substitution n'apparaît pas avec une entière évidence.

Si la céphalée, les douleurs musculaires, les "points" thoraciques sont très accusés, il peut être utile d'employer conjointement soit l'antipyrine, soit l'aspirine (qui sont préférables au pyramidon, à la phénacétine, aux autres médicaments similaires non

mentionnés). La dose pour chaque cachet sera de 0 gr. 50, de telle sorte que le malade absorbera par jour soit 1 gr., soit 1 gr. 50 au plus de l'une ou de l'autre.

Pour corriger l'action dépressive, que la quinine ne suffit pas à neutraliser, il est utile d'ajouter à chaque cachet une petite quantité de *caféine* qui prévient la tendance lipothymique et excite la fonction rénale; on ajoutera donc 0 gr. 05 de caféine par cachet, soit 0 gr. 10 à 0 gr. 15 par vingt-quatre heures. Il est rare que ces petites doses déterminent de l'excitation; cependant on peut la constater parfois chez certains névropathes.

La caféine peut être également associé au bromhydrate de quinine, alors même que l'on n'emploie pas conjointement l'antipyrine ou l'aspirine. Cette pratique, adoptée par nombre de médecins, devrait être la règle.

Il est un dernier médicament dont l'emploi est amplement justifié par l'existence quasi constante de l'asthénie; c'est le *sulfate neutre de strychnine* dont il est superflu de rappeler la merveilleuse action sthénique sur le système nerveux; on l'emploiera à la dose minima de 2 à 3 milligr. par jour; on pourra donc prescrire habituellement :

Bromhydrate de quinine	0 gr. 25
Caféine.	0 gr. 05
Sulfate neutre de strychnine. . . .	0 gr. 001

pour un cachet; deux ou trois par jour.

Dans certains cas l'asthénie est manifestement l'expression d'une insuffisance aiguë des surrénales: les malades sont pâles, ont un pouls filiforme, des tendances continuelles à la syncope; on constate chez eux l'existence de la ligne blanche, en frôlant légèrement la peau de l'abdomen avec la pointe d'un crayon. En pareille occurrence, la strychnine n'est d'aucun secours; il faut employer sans retard l'*adrénaline* à doses filées, soit V gouttes

toutes les heures, jusqu'à concurrence, s'il y a lieu, de XXX, XL gouttes, ou même davantage, dans les vingt-quatre heures (M. Netter et nombre de médecins ont démontré surabondamment la parfaite tolérance de l'organisme pour les fortes doses administrées par les voies digestives).

Il est un dernier médicament qui, pour n'avoir pas l'extrême utilité des précédents, n'en mérite pas moins d'avoir une place importante dans le traitement de la grippe commune; ce médicament, un peu délaissé, me semble-t-il, c'est l'*aconit*. On connaît ses propriétés antinévralgiques et décongestives; effectivement il soulage considérablement les grippés, en atténuant la toux pénible, quinteuse, parfois incessante de la pharyngo-trachéite qui est pour ainsi dire constante chez les malades, en supprimant la sensation d'étouffement présternal que presque tous accusent. On prescrira donc la teinture de racines d'*aconit* à la dose de XX à XL gouttes, soit avec association de teinture thébaïque dans la proportion d'une partie de cette dernière pour deux de teinture d'*aconit*, soit dans une potion où figurera le *benzoate de soude* particulièrement utile dans les trachéites:

Teinture de racines d' <i>aconit</i> ...	XXX	gouttes
Benzoate de soude.....	2	gr.
Eau distillée de laurier-cerise..	5	—
Sirop de tolu.....	20	—
Sirop thébaïque	10	—
Eau distillée q. s. pour.....	150	cm ³ .

à prendre dans les vingt-quatre heures.

On peut y joindre encore une petite quantité d'*ipéca*, dans les cas où il existe de la bronchite légère, disséminée, avec crachats gommeux, adhérents, difficiles à détacher; on substituera alors dans cette potion le sirop Désessartz (20 gr.) au sirop de tolu.

Telle est l'intervention médicamenteuse que je conseille contre la grippe commune.

Si la température se maintient pendant plusieurs jours aux alentours de 40° , ce qui est fréquent dans l'épidémie actuelle, il ne faut pas hésiter à employer les *enveloppements froids partiels*, alors même qu'il n'existerait aucun signe de congestion aux bases; les enveloppements répétés trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures abaissent la température, provoquent une sécrétion urinaire abondante, procurent aux patients une sensation de bien-être fort appréciable et leur permettent de reposer quelques heures. L'entourage les acceptera aisément, pour peu qu'on l'avertisse qu'ils sont prescrits pour prévenir la congestion pulmonaire. Il est inutile d'insister sur l'utilité des *boissons abondantes* (3 litres au minimum d'eau édulcorée ou non avec un sirop apportant le sucre aliment énergétique, de citronnade ou orangeade, de thé, de café, de bouillon de légumes, etc.)

L'*alcool* est particulièrement utile sous forme de rhum, cognac, champagne, étendus d'eau; certaines gripes, largement "arrosées d'alcool" dès le début, tournent court. La seule contre-indication est l'intolérance spéciale de certains sujets, des femmes nerveuses notamment, pour toute espèce de boisson alcoolique.

L'alimentation précoce — certains malades gardent leur appétit — est nuisible. Elle nourrit la fièvre, suivant une expression populaire qui me semble justifiée. Mieux vaut au début une diète hydrique stricte, essentiellement éliminatrice et désintoxiquante.

Il faut, en dernier lieu, débarrasser l'intestin. Les lavements d'eau salée (deux cuillerées à café de gros sel par litre), valent mieux que les purgatifs dont abusent certains praticiens et surtout les malades. Les purgatifs sont plutôt indiqués au déclin de la maladie.

b) Le traitement qui vient d'être esquissé peut contribuer à prévenir la congestion pulmonaire, si les malades sont traités dès

le début, si l'on a soin de varier leur attitude, de leur faire adopter la position demi-assise dans le lit, si l'on n'a pas affaire à des vieillards affaiblis ou à des sujets à myocarde chancelant (alcooliques, tabagiques, etc.).

Lorsque celle-ci apparaît, il faut employer immédiatement les *enveloppements* froids déjà mentionnés, que l'on pourra alterner avec les *ventouses sèches*; prescrire de plus la *digitaline* en solution alcoolique au millième: soit XXX gouttes le premier jour, X gouttes pendant les trois jours suivants. Si, malgré tout, la congestion devient envahissante, à ces moyens on joindra les injections sous-cutanées d'*huile camphrée* au 10e, répétées *larga manu* (6 à 8 cm³ par jour).

Même traitement dans le cas de broncho-pneumonie, mais avec des chances de succès bien précaires.

Lorsqu'il existe de l'œdème pulmonaire qui se distingue du bloc massif de la congestion, par l'existence d'une pluie subite de râles, d'une dyspnée intense, d'une cyanose du visage, des mains, il faut, sans tarder, faire une *saignée* copieuse (de 4 à 500 gr. au moins), puis pratiquer des injections alternées d'*huile camphrée* et de *sulfate de strychnine* associé au *sulfate de spartéine*:

Sulfate de strychnine..... 0 gr. 001

Sulfate de spartéine..... 0 gr. 05

c) La forme gastro-intestinale se traduit par l'état nauséux, l'intolérance gastrique absolue, la diarrhée (parfois dysentérique dans l'épidémie actuelle), le tympanisme abdominal, etc.; elle coïncide souvent avec des symptômes d'insuffisance surrénale,

Quoi qu'il en soit, l'indication de la *diète hydrique exclusive* est absolue; encore certains malades rejettent-ils l'eau absorbée par cuillerées à café. Pour combattre l'intolérance, on emploiera les petits moyens: *glace pilée*, *potion de Rivière*, quelques gouttes de *champagne coupé*, pris au chalumeau; l'*eau chloroformée éten-*

due de partie égale d'eau et prise par cuillerées à café, le *maillot humide froid* appliqué sur la région épigastrique.

Le purgatif est utile dans cette forme : on administrera soit le *calomel* à doses réfractées (5 centigr. en quatre paquets pris de vingt en vingt minutes), soit le *sulfate de soude* à la dose de 20 gr. dans un demi-litre d'eau tiède, puis on laissera l'intestin au repos, sans abuser des lavements. En cas de diarrhée profuse, cholériforme, il sera indispensable d'employer les *injections sous-cutanées de sérum glucosé*.

Telles sont les quelques indications essentielles de traitement que suggère l'épidémie actuelle, bénigne dans son ensemble ; il ne faut pas toujours considérer comme inoffensif le "farfadet" de Broussais ; c'est un lutin qui trop souvent sème la mort.

La Presse Médicale, 10 octobre 1918.

— :o : —

REVUE DES JOURNAUX

PELADE ET BOUCHON DE CERUMEN

Parmi les irritations mettant en jeu le réflexe peladogène, celles d'origine dentaire sont les plus fréquentes (Darier), mais elles ne sont pas les seules. Le point de départ du réflexe peut être la gorge (une lésion amygdalienne par exemple) ; une lésion pleurale ; une lésion des oreilles.

M. Jean Déroide, cite deux observations dans lesquelles un bouchon de cérumen jouait nettement le rôle "d'épine" peladogène. Dès la deuxième semaine après l'ablation de ces bouchons de cérumen, les plaques furent parsemées de petits cheveux de repousse qui ne tardèrent pas à devenir drus, abondants et solides. (*La Presse Médicale*, 7 Octobre 1918, par Jean Deroide).

Le traitement combiné de la Syphylis

SUPSALVS

SUPPOSITOIRES DE "606" STABLES.

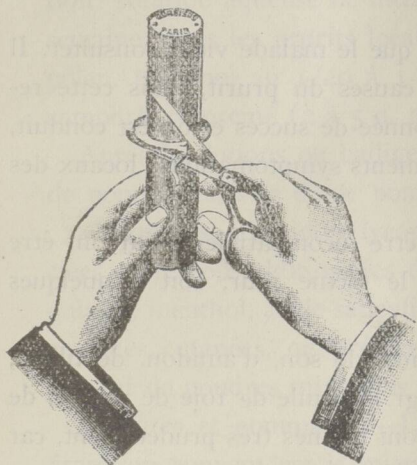


Fig. 1

La Figure 1 représente une enveloppe métallique spéciale contenant le Supsalv pour les climats chauds. La petite rondelle au milieu est coupée au ciseaux tout le tour et les deux bouts se séparent facilement. Cette enveloppe doit être mise avant dans de l'eau froide pendant 10 minutes.

Ces suppositoires contiennent 0.10 grm. de 606 pour administration rectale (aussi 0.03 grm. pour les enfants) et chaque boîte en contient six.

Méthode d'emploi
très facile

Résultats cliniques
très satisfaisants

N'offre aucun
danger

MERSALV

POUR FRICTION MERCURIELLE EN MEME TEMPS QUE LE TRAITEMENT PAR INJECTIONS INTRAVEINEUSES OU INTRAMUSCULAIRES OU PAR NOTRE "SUPSALVS"

MERSALV contient 10% de Mercure Métallique sous sa forme la plus soluble, ne renfermant ni huiles ni corps gras.

D'une consistance très molle et d'une odeur agréable, **MERSALV** ne souille pas les sous-vêtements et est rapidement absorbé.

MERSALV garde sa consistance dans les climats chauds. Il se détaille en pots de 4 onces.

LITTÉRATURE ENVOYÉ SUR DEMANDE

L'Anglo French Drug Co. Ltee.

EDIFICE DANDURAND MONTREAL.

Au Congrès International de Médecine Erlich a établi que l'action biochimique du 606 sur les spirochètes n'est pas directe mais indirecte, un troisième facteur qui se trouve dans les humeurs de l'économie, étant nécessaire.

Ceci est très bien démontré par l'expérience bien connue de Levaditi: "Si des tréponèmes vivants sont jetés dans une solution d'Arsénobenzol (606 d'Erlich) ils y demeureront bien vivants. Mais si l'on ajoute à cette solution la moindre parcelle de foie les tréponèmes seront détruits aussitôt."

Si donc pour arriver à détruire les tréponèmes le 606 doit être absorbé et transformé par le foie, la meilleure voie pour administrer ce médicament est certainement la voie intestinale puisque toutes les veines de l'intestin aboutissent à la veine-porte. Si tel est le cas toute voie d'administration de ce médicament, autre que la voie intestinale ou intra-veineuse (i.e. pré hépatique), sera insuffisante puisque certaines parties des médicaments seront perdues un peu partout dans l'économie avant d'atteindre le foie. D. Sabouraud, La Clinique (13-14-1913).

Après plusieurs expériences, le Dr. Bagrow de Moscou est arrivé à la même conclusion et recommande la méthode rectale pour l'administration du 606.

200 cas ont été traités par le traitement combiné dans un hôpital de Londres. Dans chaque on a obtenu une réaction négative.

TRAITEMENT EXTERNE DES DERMATOSES PRURIGINEUSES

C'est pour les démangeaisons que le malade vient consulter. Il faut avant tout rechercher les causes du prurit, mais cette recherche n'est pas toujours couronnée de succès et on est conduit, faute de mieux aux divers traitements symptomatiques locaux des prurits.

Les procédés suivants, loin d'être incompatibles, pourront être avantageusement associés, soit le même jour, soit à quelques jours d'intervalle.

1^o Bains, très chauds ou froids, de son, d'amidon, de tilleul, de camomille, de gélatine (250 gr.) d'huile de foie de morue, de vinaigre (1 litre). Les bains seront donnés très prudemment, car ils aggravent certains prurits.

Les bains continus ont parfois réussi dans des cas graves. Au sortir du bain, il faut éponger sans frotter.

2^o Lotions, très chaudes ou froides, matin et soir et au moment des crises, avec l'eau vinaigrée (100 à 500 p. 1000) ou avec des infusés de têtes de pavots (1 à 3 têtes p. 1000) camomille (15 têtes par 1000) de houblon, etc.; avec des solutions aqueuses d'acide phénique (10 par 1000 et glycérine phéniquée à 5 p. 100) acide tartrique (1 à 5 p. 1000) acide salicylique (0.25 à 1 p. 1000); eau chloroformée, éther, coaltar saponiné (5 à 25) p. 1000, ichtyol (1 à 10 p. 1000) etc.; chloral 10 p. 1000, sublimé (1 p. 1000 et sublimé alcoolique à 5 p. 100) ou sublimé et chlorhydrate d'ammoniaque (1 gramme p. 1000), alcool camphré, etc.

On se méfiera des corps irritants surtout, chez les eczémateux, et des susceptibilités individuelles.

Aux endroits les plus prurigineux, des pansements humides faits avec des compresses imbibées d'une des solutions précé-

dentes, peuvent être appliqués, pendant plusieurs heures, pendant la nuit par exemple.

3° Certains corps s'emploient en badigeons, plutôt qu'en lotion: solution aqueuse de nitrate d'argent au 1/10 deux fois par semaine, dans les prurits localisés; solution de thiol, ichtyol, sapolan, trimenol au 1/40 à 1/5 dans les prurits étendus; alcool camphré, résorciné (2 à 5 p. 100), mentholé, (1 à 2 p. 100), etc.

Après les lotions ou badigeons, on usera soit de poudres, soit de pommades, soit d'une pommade puis d'une poudre.

4° Poudres: d'amidon, lycopode, etc, poudres simples ou associées, pures ou additionnées de corps antiprurigineux: camphre, gaïacol, menthol, acide salicylique (1 à 3 p. 100). Sur les grandes surfaces cutanées, on préfère l'amidon; dans les plis on usera surtout de poudres minérales, talc, etc.

5° Pâtes et pommades.—Les excipients seront le cold cream frais qui souvent est le mieux supporté, les pâtes à l'oxyde de zinc, les glycérolés d'amidon faits avec de la glycérine pure, l'huile de foie de morue, excellente chez l'enfant, le liniment oleo-calcaire, etc.

Ces excipients sont employés purs ou épaissis par l'oxyde de zinc, du kaolin, du talc.

Ces excipients sont employés purs ou épaissis par l'oxyde de zinc ou de plusieurs corps suivants: menthol (1 à 2 p. 100, camphre, 1 à 2 p. 100, gaïacol, 1 à 3 p. 100) etc.

Dans certains prurits localisés intolérables, on usera même de la cocaïne, stovaine, morphine.

Le malade fera deux épaisses onctions par jour, matin et soir en poudrant par dessus avec l'amidon ou d'une des poudres précédentes; il protégera soit avec des bandes de toile fine, soit avec des caleçons et maillots qu'il ne renouvellera que tous les huit jours afin qu'ils restent imbibés de la solution.

6° Si les moyens précédents ont échoué, ou d'emblée dans les

prurits graves ou tenaces on usera des occlusifs: emplâtres, vernis et pellicules, dans les prurits localisés; colles dans les prurits localisés ou étendus.

7^o Dans les prurits fugaces récidivants, mobiles, localisés, par exemple dans l'urticaire, on soulagera les malades par des pulvérisations avec:

Menthol	10 grammes
Alcool camphré	} ââ 30 grammes
Ether	
Chloroforme	

(Journal de Médecine, Art. 25906, 10 octobre 1918).

—:O:—

TUBERCULOSE

CONSEILS À VOS TUBERCULEUX

Après un examen sérieux, vous avez étiquetté votre malade, "tuberculose".

Il s'agit maintenant de commencer à faire son éducation. Il faut savoir en dire assez et pas trop et toujours se rappeler que vous avez affaire à un patient qui ne connaît pas, règle générale, l'A. B. C. de son mal.

Dès la première visite il faudra prendre un sujet et le lui expliquer à fond. Ainsi:

EXERCICE

1^o Pas d'exercice pour une semaine, durant laquelle le médecin observe.

- 2° Pas d'exercice au point de fatigue. Arrêtez avant de vous sentir fatigué.
- 3° Pas d'exercice si la température, la veille était à 99.5° ou si celle du matin est de 99°.
4. Pas d'exercice s'il y a gêne dans la respiration ou si le pouls monte à 100.
- 5° Pas d'exercice pour une heure après les repas.
- 6° Pas d'exercice si vous crachez du sang.
7. Ne pas monter de côtes.
- 8° Les exercices respiratoires ne seront permis que sur ordre du médecin.
- 9° La marche est le seul exercice permis—règle générale.
10. En faisant une marche, si vous attrapez un orage, continuez à marcher; en arrivant à la maison changez de vêtements.
- 11° Il faut augmenter les exercices que graduellement et non brusquement. Un peu chaque semaine.

L. F. D.

—:000:—

BIBLIOGRAPHIE

Le numéro du 16 novembre 1918, huitième année, du grand magazine *Paris Médical*, dirigé par le professeur GILBERT, est consacré exclusivement à la *Grippe*.

En voici les principaux articles :

Le praticien et l'épidémie de grippe, par le Dr Cornet. — La grippe en 1918 (Revue générale), par le Dr P. Lereboullet. —

L'azotémie au cours de la grippe, par les Drs Gilbert, Chabrol et Dumont. — L'épidémie d'influenza de 1918, par le Dr A. Netter. — La grippe en 1918, par les Drs Renon et Mignot. — Sur deux formes graves de grippe pulmonaire observées dans la région de Marseille, par les Drs Ravaut, Reniac et Legroux. — Bactériologie des complications pulmonaires de la grippe, par les Drs Ch. Richet fils et A. Barbier. — Traitement de la grippe, par les Drs P. Lereboullet. — La grippe dite "espagnole" est-elle une spirochétose? par les Drs Maclaud, Ronchèse et Lantenois. — Petites histoires de la Révolution russe, par le Dr Belloir. — *Sociétés savantes.* — *Nécrologie.* — *Nouvelles.* — *Médecine pratique.*

Ce numéro, comprenant 60 pages in-4^o à deux colonnes avec figures, sera envoyé contre 1 franc en timbres-poste envoyé à la Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

COMMOTIONS ET EMOTIONS DE GUERRE par André Léri, professeur agrégé à la Faculté de Paris. Préface du professeur Pierre Marie. 1 vol. in-8 écu de 196 pages avec planches hors texte (*Collection Horizon*) (Masson et Cie, Editeurs). Prix. 4 fr. (+ 10%).

Les livres ont leurs destinées, dit la Sagesse antique, cela est bien vrai pour le livre que nous donne aujourd'hui M. Léri. Il est heureux qu'il vienne tardivement, car il vient à son heure.

Combien s'est modifiée dans ces deux dernières années de guerre, l'orientation de nos esprits sur la question des "Commotionnés"!

Ce volume ne s'adresse pas seulement aux neurologistes et aux psychiatres, il intéresse tous les médecins qui, à quelque degré et à quelque période que ce soit, se trouvent appelés à examiner et à soigner ces innombrables "blessés sans blessure" au sujet des-

quels ils auront à décider s'il s'agit de Commotionnés ou de Contusionnés du cerveau.

Voici d'ailleurs, comment M. Pierre Marie présente au lecteur cet ouvrage clair et élégant dans la préface qu'il lui a consacrée :

“ M. Léri a vécu son livre pendant près de quatre années avant de l'écrire, aussi est-ce un livre de vérité. Mieux encore, c'est une œuvre d'équité. En effet, grâce à lui chacun sera rangé dans la place qui lui convient : d'une part, malgré l'appareil si impressionnant et trop souvent presque romanesque de leurs plaintes, les simples Fonctionnels et les Exagérateurs ne devront pas être indéfiniment soustraits au devoir militaire ; d'autre part, les pauvres diables de Commotionnés à lésions organiques, les Contusionnés du cerveau dont l'ordinaire dépression est loin d'inspirer, de prime abord, un égal degré de commisération à ceux qui ne savent pas, auront droit désormais à tous les égards, à tous les ménagements que commande l'état de leurs centres nerveux.

“ Le livre de M. Léri mériterait à cet égard de porter comme épigraphe le célèbre verset du Psalmiste : *Deposuit potentes de sede Et exaltavit humiles.* ”

LA SUSPENSION DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES, par P. Desfossés, chirurgien de l'hôpital britannique de Paris et Charles-Robert, ancien interne des hôpitaux de Paris, préface de M. Pierre Duval. 1 volume in-8 écu de 172 pages avec 112 figures originales dans le texte et planches hors texte. (*Collection Horizon*) (Masson et Cie, éditeurs). 4 fr. (+ 10%).

Ce livre est une “ nouveauté ” par son sujet, autant que par sa présentation.

La méthode de l'extension continue et de la suspension dans le traitement des fractures, dite, à juste titre, *méthode anglo-américaine*, est maintenant l'une des plus répandues. Et cependant elle n'avait été en France l'objet d'aucune description complète.

Peut-être cette absence d'un ouvrage d'ensemble tenait-elle en grande partie aux circonstances.

Il fallait que la guerre permit par une expérience sans précédent de constituer un centre de fractures doté d'un outillage puissant et moderne. C'est ce qui a été réalisé à l'Auto-Chir. 21 sous la direction du Dr Pierre Duval, et l'on peut sans crainte affirmer que la chirurgie civile d'après-guerre vient de bénéficier d'une *expérience* qui a fixé pour longtemps ses techniques.

Des deux auteurs de ce livre, l'un est l'élève direct du major Sinclair, l'organisateur général de la méthode dans l'armée anglaise, c'est-à-dire que son expérience a été puisée aux sources mêmes.

Ce livre est d'ailleurs, avant tout, une œuvre personnelle et une mise au point *d'ensemble* qui passe systématiquement en revue tous les types de fracture et tous les appareils proposés pour la suspension de chaque cas.

Une illustration riche de 112 figures *originales* faites sur place et dans un dessein de démonstration pratique donne à ce livre un caractère pittoresque et documentaire qui sera très apprécié.

Ce petit *Précis*, né à la quatrième année de guerre, fait honneur à l'édition Médicale française par sa présentation élégante et pleinement adaptée à son objet.