

apparence. Les malades conservent une tendance aux sueurs faciles, aux névralgies (surtout intercostales), à l'arythmie; ils ont de l'insomnie et même on a signalé l'existence de l'œdème des pieds.

Brouardel, dans la dernière épidémie du Poitou, a pu vérifier l'existence de ces troubles, sur lesquels avaient insisté Rayet, Boyer, etc.

Certains auteurs¹ ont divisé la suette en miliaire, gastrique, nerveuse, inflammatoire, intermittente, congestive; on comprend que ces diverses formes de la même maladie ne doivent leur individualité qu'à la prédominance de tel ou tel des symptômes que nous avons énumérés et qu'aucune indication thérapeutique spéciale ne puisse être tirée de cette classification un peu artificielle.

VI

Prophylaxie.

Nous ne nous étendrons pas longuement sur cette question; mais nous croyons cependant que, dans un traité de thérapeutique, les importantes mesures que dicte l'hygiène ne sauraient être passées sous silence.

La contagion de la suette a pendant longtemps été discutée et bien des auteurs modernes la trouvaient obscure avant la dernière épidémie dont Brouardel a fait une magistrale description.

Néanmoins Welsche, Fanton, Allioni la croyaient aussi contagieuse que la variole, et bien que Rochard nie la contagion directe, Boraldi, à Corregio en 1766, en avait rapporté de frappants exemples. Pierre Paul Dall'Armi, médecin à Fenestrelle, mourut de la suette qu'il avait contractée en essuyant les sueurs d'un malade.

Le docteur Perrier de Bellac, après une visite à Bessière-

1. RAPP. — Thèse de Strasbourg, 1867.

Poitevine où régnait la suette, contamina ses deux domestiques.

La rapidité de la propagation de la maladie, comme l'a fait remarquer Brouardel, est une preuve en faveur de la contagiosité, et dans l'épidémie de 1887, de nombreux cas de contagion ont été constatés. Un des plus remarquables est celui de deux réservistes qui, venant de Lussac, apportent la maladie au Blanc, jusque-là respecté par l'épidémie.

Rayet avait cité contre la contagion le fait que, dans certains villages, on ne voyait qu'un cas de la maladie; ainsi à Méru, un seul atteint sur 1754 habitants, etc. Ces documents, tout en conservant leur valeur, ne peuvent néanmoins prévaloir contre les nombreux cas de contagion rapportés par tous les auteurs, et actuellement l'opinion de Brouardel est universellement admise. D'ailleurs, Rayet lui-même rapporte que le sous-préfet fut contaminé après une visite à l'hôpital et il cite en outre l'histoire « de François Marcel Compiègne qui, allant à Mello, assiste à l'ouverture d'un cadavre et contracte la maladie ». Nous résumerons rapidement les mesures édictées lors de la dernière épidémie de 1887.

1° Organiser la désinfection dans les foyers en activité, de façon à diminuer l'intensité du mal.

2° Empêcher l'épidémie de s'étendre.

On parviendra à ce double but :

A, — par la désinfection des chambres, des vêtements, de la literie au moyen de l'acide sulfureux (local spécial dans chaque commune);

B, — par la désinfection des linges au moyen du lavage au sulfate de cuivre.

Les chambres infectées seront blanchies à la chaux.

Nous ne saurions mieux terminer ce chapitre à peine ébauché qu'en rappelant l'opinion du regretté Arnould : « L'épidémie de suette du Poitou en 1887 a été, surtout en France, la première grande démonstration de la puissance de la désinfection publique dans la lutte contre les épidémies, et,

ajoute-t-il, elle a mis en relief la supériorité de la désinfection par la vapeur sous pression¹. »

Inutile d'ajouter, après ces paroles, que la désinfection des linges, etc. par l'acide sulfureux ou le sulfate de cuivre ne sera pratiquée que dans le cas où les machines Geneste-Herscher ne pourront être transportées sur le théâtre de l'épidémie.

1. Pour plus amples détails, voir la *Revue d'hygiène* de 1887, p. 960.

CHAPITRE IX

TRAITEMENT DES OREILLONS

PAR

ALBERT JOSIAS

Médecin de l'hôpital Trousseau.

I

Traitement général et local.

La thérapeutique des oreillons, maladie infectieuse, contagieuse, moins grave chez l'enfant que chez l'adulte, est le plus souvent symptomatique. Elle se borne à quelques recommandations banales, sauf dans les cas exceptionnels où la maladie présente une complication ou se signale par un ensemble de phénomènes généraux intenses. Certains malades subissent leurs oreillons sans la moindre douleur, sans le plus léger malaise; d'autres au contraire accusent, dès le début, de la fièvre, de l'embarras gastrique, de la douleur au niveau de la région parotidienne tuméfiée. Cette différenciation symptomatique comporte une variété de conseils et de soins thérapeutiques sur lesquels nous devons préalablement insister.

Dès l'apparition de la maladie fébrile, il convient de soumettre le malade au *repos*, à la *diète modérée*, et de l'*isoler*.

Nous devons toujours nous efforcer de placer les malades dans les meilleures conditions d'hygiène, quelle que soit la gravité de leur maladie. Ici, nous nous trouvons aux prises avec une maladie relativement bénigne, malgré quelques complications

pénibles, surtout chez les adultes. Il ne faut pas s'exagérer l'influence du froid sur la marche de la maladie, car les complications qui semblent devoir lui être attribuées restent problématiques. Nous faisons allusion au cas d'œdème de la glotte rapporté par Jacob et à la néphrite. Lorsque les régions parotidiennes, sous-maxillaires, sont tendues, douloureuses, on se trouvera bien de les onctionner avec de l'huile d'olive, de l'huile de camomille camphrée, du baume tranquille (Rilliet), ou avec un liniment calmant :

- ℥ Baume tranquille 60 grammes.
- Chloroforme. 10 —
- Laudanum de Sydenham. 10 —
- F. s. a. Liniment.
- ℥ Extrait d'opium. 1 —
- Extrait de belladone 2 —
- Glycérine. 20 —
- Huile de camomille camphrée. 60 —
- F. s. a. Liniment.

Ces onctions faites, on aura soin de recouvrir les régions tuméfiées avec de la ouate hydrophile sèche et un mouchoir.

Quelques auteurs, Hufeland, Heyfelder, ont conseillé l'usage des vomitifs, dès l'apparition des oreillons; de Neumann prescrivait un émétique, ainsi que l'application sur la tumeur parotidienne d'un emplâtre composé de 8 parties d'onguent mercuriel et d'une partie d'hydriodate de potasse. Nous estimons que l'administration d'un purgatif (huile de ricin, eau de Sedlitz) doit être basée sur l'existence d'un embarras gastrique.

Si les douleurs parotidiennes sont trop aiguës et s'accompagnent d'agitation, d'insomnie, il y aura lieu, suivant les recommandations de Rilliet, de prescrire une potion calmante opiacée. Chez les enfants, il faut s'abstenir de cette médication opiacée, non seulement en raison des accidents d'intoxication qu'elle pourrait produire, mais aussi à cause de la fugacité des phénomènes douloureux.

A la période des accidents salivaires, A. Martin¹, méde-

1. A. MARTIN. — Soc. méd. des hôpitaux, 10 nov. 1893.

cin militaire, préconise une pratique rationnelle, admise, du reste, par la pluralité des médecins, c'est-à-dire l'antisepsie de la bouche. Bien que l'agent pathogène des oreillons reste encore inconnu, il est probable qu'il siège tout d'abord dans la bouche, puisque les premières localisations de la maladie s'observent presque toujours sur les glandes salivaires. L'isthme du gosier est lui-même rouge. Dans ces conditions, nous ne saurions trop insister sur la nécessité de pratiquer souvent, d'une façon prolongée, des lavages de la bouche avec une solution d'acide borique à 4 p. 100 et aussi chaude que possible.

A. Martin est partisan d'une expectation armée des médicaments nervins et de l'antisepsie buccale; il appuie son dire sur un petit nombre de cas traités, il est vrai, mais suffisamment démonstratifs :

| Agents thérapeutiques. | Nombre de cas. | Durée moyenne de l'évaluation en journées. |
|--|----------------|--|
| Antipyrine et lavages boriqués. | 9 | 3,5 |
| Salicylate de soude et lavages boriqués. | 13 | 4,6 |
| Expectation et lavages boriqués. | 23 | 4,2 |
| TOTAL. | 45 | |

D'après ce tableau, « l'antipyrine combinée aux lavages boriqués semblerait hâter, mieux que le salicylate de soude ou l'expectation, la régression des glandes enflammées ».

L'antipyrine, à la dose de 2 à 3 grammes, n'avancerait que d'une journée la régression glandulaire et exercerait une action rapide sur la température et sur l'élément douleur. Il en serait de même avec l'exalgine (0^{gr},75 à 1 gramme), la phénacétine (1^{gr},25 à 1^{gr},50).

Les accidents salivaires disparaissent en quelques jours (3 ou 4), dans l'immense majorité des cas. Exceptionnellement l'oreillon peut se terminer par suppuration. Lorsque la fluctuation est évidente, il faut se hâter d'ouvrir l'abcès, afin de prévenir les décollements.

P. Simon et V. Prautois¹ ont signalé une salivation abon-

1. P. SIMON et V. PRAUTOIS. — Des troubles de la sécrétion salivaire dans les oreillons. Revue générale de cliniq. et de thérap., 1892.

dante, à la période de résolution des oreillons. Cette salivation, qui pourrait persister plusieurs mois après la guérison, serait avantageusement influencée par le *sulfate neutre d'atropine*.

De toutes les manifestations de la maladie ourlienne, il en est une qui doit nous préoccuper avant tout. Nous voulons parler de l'*orchite*. Il faut s'efforcer de la prévenir, en raison de ses conséquences, c'est-à-dire de l'atrophie testiculaire. Lorsqu'elle apparaît, précoce ou tardive, elle doit être traitée par des moyens appropriés. Nous n'insisterons pas, si ce n'est à titre historique, sur le rôle de la métastase dans les maladies infectieuses, notamment dans les oreillons. Hamilton, en effet, appliquait un vésicatoire volant sur chaque oreillon, dans le but de prévenir les métastases.

A. Martin regarde l'antisepsie de la bouche comme une pratique capable d'abrégé la maladie et d'éviter l'orchite.

L'orchite est plus commune chez l'adulte; elle est rare chez l'enfant. Nous garderons donc toute notre sévérité pour le premier, auquel nous conseillerons un repos absolu à la chambre, au lit ou sur une chaise longue, puisque les individus astreints à des occupations pénibles, à des marches prolongées, semblent plus sujets à cet accident (Laveran). Dès l'apparition de la moindre douleur dans un testicule, nous insisterons sur le *repos au lit* et nous prescrirons un *purgatif salin* (eau de Sedlitz). Nous conformerons notre conduite ultérieure à la gravité des phénomènes généraux, à l'intensité des symptômes locaux.

Czernicky, Emery-Desbrousses ont préconisé le *jaborandi* dans le traitement de l'orchite ourlienne; mais, comme le fait judicieusement observer Laveran, ces deux auteurs ont administré à leurs malades, quatre jours après le début de leur orchite, une infusion de 2 grammes de feuilles fraîches de jaborandi dans 300 grammes d'eau. Ils ont bien observé, le lendemain, la résolution de l'orchite, arrivée à son cinquième jour; mais nous savons que l'orchite ourlienne se résorbe spontanément le quatrième ou le cinquième jour.

A. Martin persiste à considérer la *pilocarpine* comme le

médicament de choix dans l'orchite ourlienne; il emploie ce médicament par la voie hypodermique. Il injecte tous les deux jours un centigramme de pilocarpine; grâce à cette pratique, il obtiendrait la sédation de la douleur en quelques heures, la diminution de la tension dans la tumeur testiculaire et l'abaissement de la température, qui céderait le troisième jour. Quant au testicule, il reviendrait à son état normal le huitième ou le dixième jour. Le *traitement local* de l'orchite est banal: relever les bourses sur la paroi antérieure de l'abdomen, *cataplasmes laudanisés* en permanence, *onctions* avec une *pommade mercurielle*, *bains généraux*.

Lorsque l'orchite est légère, peu douloureuse, une couche de ouate et un suspensoir sont suffisants.

Les *accidents généraux* qui précèdent ou accompagnent l'orchite sont variables et nécessitent une thérapeutique spéciale. Ces symptômes peuvent être bruyants, s'accompagner d'une réaction fébrile intense et répondre à un état typhoïde ou méningitique, avec adynamie, prostration et algidité. Quelle que soit l'intensité de ce complexus symptomatique fébrile, il est prudent de ne rien brusquer, de ne recourir à aucune médication perturbatrice; car ces divers symptômes ne tardent pas à s'amender pour disparaître spontanément en quelques jours (Laveran).

Si la température est élevée, on pourra prescrire l'*antipyrine* (1 à 2 grammes), le *sulfate* ou le *chlorhydrate de quinine* (0^{gr},50 à 1 gramme); si la prostration devient inquiétante, on pourra recourir aux *frictions stimulantes* et administrer une potion contenant de l'*acétate d'ammoniaque*, de l'*alcool*. Dans quelques cas exceptionnels où les phénomènes généraux fébriles persisteraient et deviendraient menaçants, peut-être se trouverait-on bien de recourir aux lotions froides, à la *balnéation froide* (Comby).

Les *engorgements mammaires*, chez la femme, se terminent d'ordinaire par la résolution. Il en est de même de l'*ovarite*.

L'*atrophie du testicule* doit être traitée sans retard, par des frictions stimulantes avec le *baume de Fioravanti* ou avec un *liniment térébenthiné*, par l'application de *vésicatoires volants*

sur le cordon, par des *cautérisations* ponctuées, par l'*électricité* et par l'*hydrothérapie*.

L'électrisation est douloureuse et exige de la prudence. La faradisation des testicules doit être modérée : les courants seront faibles et les séances intermittentes, rares, courtes ; sinon, on peut provoquer le développement d'une névralgie du cordon. Cette névralgie est très pénible et peut persister plusieurs semaines (Duchenne de Boulogne).

L'hydrothérapie consistera dans l'emploi de douches périméales plus ou moins prolongées.

A. Martin, dans un cas d'atrophie précoce du testicule, déclare s'être bien trouvé des *bains sulfureux* et de l'administration à l'intérieur de la *noix vomique* et de la *poudre de viande*.

Quoi qu'il en soit, tous les malades atteints des oreillons, avec ou sans orchite, subissent un affaiblissement proportionné à la gravité de leur maladie. Cette *anémie de la convalescence* reste justiciable de la *médication tonique, ferrugineuse* (huile de foie de morue, extrait de quinquina, préparations martiales, poudre de viande, etc., etc.).

La *menstruation* peut être troublée ; on cherchera à la régulariser en insistant sur les préparations ferrugineuses, sur le régime tonique et sur la pratique de l'hydrothérapie.

L'*œdème de la glotte*, l'*albuminurie* ont été mentionnés parmi les accidents imputables à la maladie ourlienne ; ces accidents sont rares et doivent être traités d'une façon spéciale. Nous n'insisterons pas sur le traitement inhérent à ces divers accidents. Il en est de même de la *surdité* et de la *dacryo-adénite* (Leriche), qu'on observe assez communément dans le cours des oreillons.

II

Prophylaxie.

Quelle conduite devons-nous tenir en présence d'un malade atteint des oreillons ? Devrons-nous l'isoler ? Combien de

temps durera cet isolement ? Quelles mesures conseillerons-nous pour limiter la contagiosité de cette maladie ?

Notre conduite est toute tracée. Bien que la maladie ourlienne ne soit pas cataloguée parmi les maladies épidémiques que vise la loi du 30 novembre 1892, nous pensons que nous devons nous astreindre à appliquer toutes les mesures de prophylaxie individuelle que nous avons coutume d'adopter dans les maladies infectieuses de plus grande gravité, surtout si les oreillons règnent dans un pensionnat, un collège ou une caserne.

Laveran estime que les enfants, notamment les garçons, ne doivent être ni isolés, ni séquestrés, car ils ont davantage à contracter les oreillons de bonne heure.

La maladie, dit-il, ne présente chez eux aucune gravité, ne les expose pas aux localisations sur les organes génitaux et les met à l'abri d'une nouvelle atteinte. La séquestration, au contraire, présenterait de grands inconvénients, puisque la maladie est légère et nécessiterait un isolement de plusieurs semaines. Nous ne partageons pas l'optimisme de Laveran, qu'il atténue lui-même en conseillant, dans certaines circonstances, des mesures prophylactiques. Dans les hôpitaux d'enfants, il pense, et nous pensons avec lui, qu'il serait sage d'isoler les enfants atteints d'oreillons, afin de ne pas les exposer à contracter les diverses maladies contagieuses dont les germes pullulent dans ces milieux. Nous ajouterons que nous devons les isoler, non seulement pour eux, mais aussi pour les autres enfants, affaiblis par d'autres maladies antérieures et plus aptes à contracter une nouvelle maladie infectieuse, dont les conséquences sont, sinon redoutables, du moins anémiantes.

Par contre, Laveran se révèle plus sévère, lorsqu'il s'agit des adultes, et se préoccupe avec raison de limiter l'extension d'une maladie qui peut se terminer, chez l'homme, par l'atrophie du ou des testicules.

Comme nous le déclarions au début de ce chapitre, nous persistons à appliquer les mêmes règles d'hygiène prophylactique aux enfants et aux adultes.

Dans les familles, dans les hôpitaux, nous réclamerons l'isolement de nos malades, soit dans une chambre, soit dans une salle particulière. Implicitement nous exigerons le renvoi des enfants de leur pension, des soldats de leur caserne, dès que nous aurons reconnu la maladie ourlienne. En même temps, nous insisterons sur la désinfection de tous les vêtements et de tous les objets de literie ayant appartenu à ces divers malades.

Avant de les laisser quitter la chambre ou l'hôpital, nous prescrirons un ou deux bains de sublimé et des frictions savonneuses. Durant le cours de la maladie, nous pratiquerons l'antisepsie de la bouche et nous surveillerons la désinfection des déjections, des linges de corps, des objets de pansement, soit à l'aide du lait de chaux, du chlorure de zinc, de l'eau bouillante (A. Martin), soit avec la solution de sulfate de cuivre à 50 gr. par litre. Après la guérison, la chambre contaminée sera soumise à des pulvérisations de sublimé à 1 p. 100, pratiquées avec la pompe Geneste et Herscher, à des bains avec vapeurs sulfureuses durant trente-six heures (A. Martin).

Malgré toutes ces précautions d'isolement des malades, de désinfection des vêtements et des locaux, il n'est pas toujours aisé d'enrayer une épidémie d'oreillons, lorsqu'elle sévit dans une agglomération d'enfants ou d'adultes, dans un pensionnat ou dans un régiment. Cela se conçoit facilement, si on tient compte de la durée de la période d'incubation et de la contagiosité des oreillons.

Cette période d'incubation dure de huit à trente jours (Antony), quatorze jours (Martin), quatorze à vingt jours (Rendu). La contagiosité peut se produire vingt-quatre heures avant la manifestation ourlienne (Rendu), et persister, après la guérison, pendant un temps indéterminé, un ou deux mois, d'après Antony.

Dans ces conditions, il est presque impossible de prévenir ou d'enrayer rapidement une épidémie d'oreillons. L'isolement des malades, la désinfection des linges, des vêtements, des objets de literie et des locaux, l'antisepsie buccale des contaminés et des sujets suspects, résument néanmoins toute la prophylaxie de cette maladie.

CHAPITRE X

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE

PAR

ALBERT ROBIN

ET

P. LONDE

De l'Académie de Médecine.

Ancien interne des hôpitaux
de Paris.

I

Nature de la maladie et indications thérapeutiques générales qui en découlent.

A. — NATURE DE LA MALADIE

L'érysipèle, et il sera particulièrement question, dans cet article, de l'érysipèle *de la face*, est une affection dont la nature, sinon la pathogénie, est assez bien connue aujourd'hui. C'est une maladie infectieuse due au streptocoque, à localisation dermique primitive, dont la détermination locale prédominante présente une tendance extensive et dont l'évolution est souvent cyclique. Il y a entre l'érysipèle et la pneumonie une double analogie : dans les deux cas, il s'agit d'une infection à détermination locale primitive qui a une évolution naturellement cyclique. Netter a vu les pneumocoques perdre leur virulence au moment de la crise. Il paraît en être de même pour le streptocoque.

D'autre part, ni l'une ni l'autre de ces deux maladies ne donne l'immunité. Non seulement les récidives sont choses