

Turban fait usage de *bichlorhydrate de quinine carbamidé* (sel de Drygin) en injections hypodermiques.

Petersen emploie l'*acide salicylique*.

Comme le fait remarquer Colas dans une thèse faite sous l'inspiration de l'un de nous, les injections agissant dans un rayon très restreint doivent être multipliées; or, non seulement elles sont douloureuses, mais encore elles exposent à des accidents toxiques ou septiques (Gartner, Bardenhauer, Obolinski). Ajouterons-nous qu'elles ne constituent pas une méthode abortive?

E. *Collodion*. — Le *collodion médicinal pur ou associé* à une substance médicamenteuse a été proposé aussi comme un moyen abortif. Il fut employé pour la première fois par Robert de Latour en 1853. Aran, Trousseau, Nélaton, Rouget, Broca, puis Lubansky, Calvy le préconisèrent.

« Le collodion, dit Broca, doit être étendu dans les limites de l'érysipèle, mais sur la peau saine; la bande doit avoir 6 à 8 centimètres de large, elle doit former une enceinte continue » exerçant une compression circulaire douce; il faut réparer les fissures selon les besoins. Tel est le principe de l'application du collodion. Malheureusement l'action compressive, sur laquelle on fondait le principe du procédé, n'a pas eu l'effet abortif qu'on espérait, et cela suffit à expliquer son peu de vogue. Certains médecins, Vidal, Bourdon, Weber, Pia-chaud « collodionnisent » toute la plaque pour calmer la douleur et diminuer la tuméfaction. Mais il suffit d'une complication locale pour rendre cette pratique nuisible.

On a incorporé au collodion l'*iode*, l'*iodoforme*, la *térébenthine* (Prichard), la *glycérine*, le *stérésol*, l'*ichtyol*, etc. Mais nous verrons qu'il est d'autres moyens plus pratiques et plus sûrement inoffensifs d'employer les antiseptiques.

F. *Procédé de Juhel-Rénoy*. — Pour éviter l'action irritante qu'on reproche aussi au collodion, Juhel-Rénoy a vanté l'usage de la *traumaticine*¹.

1. JUHEL-RÉNOY et AL. BOLOGNESI. — Traitement abortif de l'érysipèle par la traumaticine à l'ichtyol. *Bull. général de thérapeutique*, janvier, février et mars 1895.

La traumaticine est une solution de 1 partie de gutta-percha purifiée dans 9 ou 10 parties de chloroforme. Elle forme une pellicule plus délicate que le collodion, sans provoquer d'irritation.

On l'associe à l'ichtyol dans la proportion de 3 p. 10. La préparation forme un liquide sirupeux, brun noirâtre. On circonscrit l'exanthème à l'aide d'un pinceau de soies de porc, au niveau du bourrelet, ou mieux un peu en dehors, sur une largeur de 2 centimètres environ. L'auteur recommande de bien examiner l'oreille préalablement et de la comprendre dans l'enceinte, s'il est nécessaire. En général, l'érysipèle a cédé le sixième jour; il ne s'agit donc pas là d'un procédé abortif. Sans parler de la couleur fâcheuse du produit, on peut reprocher à la traumaticine la douleur, chaleur ou brûlure qu'elle produit, grâce au chloroforme qui entre dans sa constitution. Un excès de chloroforme fait même quelquefois l'effet d'une brûlure au premier degré.

C'est là, à ce qu'il nous semble, un assez sérieux inconvénient. Nous espérons démontrer qu'il existe, pour traiter l'érysipèle, des moyens plus avantageux parce qu'ils n'ont aucune action nocive.

IV

De divers traitements antiseptiques locaux de l'érysipèle.

1° *Choix d'un antiseptique*. — Parmi les antiseptiques que nous avons à notre disposition, il y a un choix à faire: il nous semble que la première condition que devra remplir la substance préconisée est de se rencontrer partout et d'être d'un emploi facile; elle devrait, en outre, s'adresser particulièrement au streptocoque, s'il est vrai, ce dont nous doutons fort, que chaque microbe ait en quelque sorte un antiseptique spécifique.

Cela nous fait prévoir que nous aurons à choisir entre l'acide phénique, l'alcool et le mercure (sublimé), qui sont

les antiseptiques les plus répandus et les plus énergiques.

L'application de la méthode antiseptique sera autant que possible indolore, puisque la douleur est un des éléments qu'il faut justement chercher à calmer. A ce titre, le sublimé nous paraît dès maintenant préférable, car on connaît les propriétés quelque peu irritantes de l'acide phénique. On verra aussi pourquoi nous préférons le sublimé et non l'alcool.

2° *Examen sommaire des différents antiseptiques employés dans le traitement de l'érysipèle.* — Mais avant de décrire et de légitimer notre procédé de choix, nous aurons à passer en revue un grand nombre de substances proposées par divers auteurs et pour lesquelles nous nous bornerons à une rapide énumération.

Eau de chaux.

Tanin (Gamberini, Legroux).

Alun.

Sels de plomb (acétate et carbonate).

Sels de zinc.

Fer : perchlorure, persulfate (Velpeau, Hamilton, Zénifan, Balfour, Perrie, Callender). Bœckel accuse les solutions de fer d'être douloureuses et inefficaces.

Nitrate d'argent (Simon, Alibert, Hogdson, Gosch). Werner employait une solution à 2 pour 20 (Volkmann, Higginbotton, Jobert de Lamballe, Rouyer de l'Aigle). Or, le nitrate d'argent laisse des traces indélébiles et il est douloureux et inefficace. On se demande pourquoi il a eu tant de succès.

Les substances précédentes sont à la fois astringentes et antiseptiques.

Silicate de potasse (Alvarenga).

Salicylate de soude (Hallopeau 1/20; Legendre).

Acide salicylique (Petersen).

Hyposulfite de soude (Hewson et Polli).

Camphre : employé en poudre ou en solution alcoolique (Raspail), ou éthérée : 2 parties d'éther pour 1 de camphre (Trousseau).

Cavazzani : mélange de camphre, acide tannique et éther.

Bouchardat : infusion de sureau additionnée d'alcool camphré.

Le camphre a l'avantage d'être à la fois sédatif et antiseptique.

Teinture d'iode (Norris, Pirogoff, Tillmanns, Tichomirow). L'application de la teinture d'iode, excellent antiseptique, a, on le conçoit, le désavantage inadmissible d'être douloureuse.

Goudron (Hueter).

Térébenthine : baume de Kentish (Stillé); huile de térébenthine (Luecke, Leonardi, Schützenberger); essence de térébenthine (Winckler, Ebstein).

Kaczorowski allie l'acide phénique à l'essence de térébenthine.

Brome : en solution aqueuse par Gillespie.

Ces derniers agents, qui sont de bons antiseptiques, sont irritants ou d'une application douloureuse.

Roth a associé la teinture d'iode à la térébenthine et à l'acide phénique.

Le *chlorophénol* et le *bromophénol* ont été employés par Tchourilow en solution à 1 ou 2 p. 100. Les malades auraient été guéris dans le délai de 3 à 6 jours.

Trichlorophénol en solution glycérinée à 5 ou 10 p. 100, par Diamin et Yurinski.

Les *pommades antiseptiques* de Koch à la créoline et à l'iodoforme à base de lanoline, de Klein à l'ichtyol; la vaseline salolée de Sevestre, la vaseline boriquée ordinaire, la vaseline de Kœgler à la résorcine, la pommade de C. Paul au sucrate de chaux, ont l'avantage de diminuer la tension et la douleur.

L'*alcool absolu* a été employé par Langsdorff, de Baden-Baden¹. On en imbibe des compresses ou de la ouate qu'on laisse en permanence sur les plaques érysipélateuses. L'alcool est un excellent antiseptique, et malgré ses propriétés irritantes, l'auteur dit que ses malades (32 cas) ont été soulagés dès les premiers jours du traitement.

1. LANGSDORFF. — *Sem. méd.*, 1895.

L'acide phénique a été employé en solution aqueuse pour badigeonnage à 5 p. 100 par Weber, en solution alcoolique à 10 p. 100 par Amici et par Heppel; à 5 p. 100 par Rosenbach et Zaleski.

Ebstein a fait usage de l'acide phénique incorporé à la vaseline.

Nous avons vu que l'acide phénique a été associé à d'autres substances dans le traitement de l'érysipèle. Zuelzer l'a employé mélangé à l'essence de térébenthine.

Nous avons vu aussi que, pour faciliter la pénétration de cet agent médicamenteux, on l'a appliqué après scarifications. Enfin, on en a fait des injections sous-cutanées.

Verneuil a utilisé contre l'érysipèle le procédé des pulvérisations. Bay a essayé sans succès les pulvérisations d'éther. Nous verrons quels avantages considérables offre la pulvérisation.

Le mercure, enfin, un des plus puissants, sinon le plus puissant des antiseptiques, a été essayé de façons très différentes contre l'érysipèle : en pommades, en solutions, en pulvérisations diverses.

Ricord, Dujardin-Beaumetz, se sont servis de l'onguent mercuriel, excellent topique sans doute, mais non exempt d'inconvénients.

Jorissenne a employé le sublimé en pommade.

Le sublimé en solution a été appliqué sur la plaque érysipélateuse, après scarification.

On a fait aussi des applications locales de calomel.

Strisower avait associé le sublimé à l'acide phénique.

V

Traitement de l'érysipèle par la pulvérisation de substances antiseptiques.

Mais nulle méthode ne vaut, croyons-nous, la méthode des pulvérisations. Elle a l'avantage d'être émolliente en entrete-

nant la région dans une atmosphère humide et chaude. Elle favorise la phagocytose et permet plus facilement aux macrophages d'englober l'agent microbien. Elle n'empêche pas de suivre la marche de la lésion; elle n'a pas, comme l'onguent mercuriel, l'inconvénient de la saleté et de l'irritation locale.

1° Procédé de Talamon¹. — Les pulvérisations ont été d'abord préconisées par Talamon chez les varioleux d'Aubervilliers :

Il employait la formule suivante :

℥ Sublimé..	1 gr.
Acide tartrique.	1 —
Alcool à 30°.	5 cc.
Éther sulfurique q. s. p.	100 cc.

Dissolvez.

Cette pulvérisation à froid, par conséquent, se faisait dans l'appareil de Richardson. Elle avait l'avantage de laisser au contact de la peau, par l'évaporation de l'éther, une certaine quantité de l'agent antiseptique; mais cet avantage était doublé d'un grave inconvénient, c'est que la pulvérisation ainsi faite, étant donné le titre élevé de la solution (1 p. 100), est caustique. Elle est douloureuse; elle est froide, produit de la cuisson et peut être suivie de phlyctènes. Legendre a montré qu'elle pouvait laisser de la pigmentation indélébile². Le mérite du procédé est d'avoir été reconnu efficace (observations de Lovy, de Cayet, de Gérin, etc.). Pourtant Sevestre, Guyot, A. Renault, n'ont eu que des résultats incertains. N'y a-t-il pas moyen de laisser au procédé son efficacité en l'améliorant?

2° Traitement par les pulvérisations chaudes de liqueur de Van Swieten. — En modifiant le procédé des pulvérisations d'une solution de sublimé, l'un de nous (Albert Robin) a pu constituer un traitement de l'érysipèle qui paraît vraiment et nettement de choix, si l'on en juge par les résultats

1. TALAMON. — Traitement des pustules varioliques par les pulvérisations de sublimé. *Médecine moderne*, 1890.

2. LEGENDRE. — *Soc. méd. des hôp.*, 1892.

obtenus pendant une période d'étude de sept années¹, résultats que nous exposerons plus loin. Tout en gardant le principe du sublimé, on peut éviter la douleur en n'employant pas l'éther qui cause une sensation de froid pénible; on peut remédier aux effets caustiques des pulvérisations précédentes en diminuant la dose de sublimé; enfin la pulvérisation chaude nous paraît bien préférable à la pulvérisation à froid.

A. *Résultats du traitement.* — Le traitement que nous allons exposer a fait ses preuves. C'est dans le service de l'un nous, à la maison de retraite des Ménages, en 1887, que les pulvérisations de liqueur de Van Swieten ont été pour la première fois essayées, au cours d'une véritable épidémie d'érysipèle de la face d'une telle gravité qu'avant l'emploi de ce moyen de traitement la mortalité s'élevait au chiffre effrayant de 75 p. 100. Or, tous les cas traités par le nouveau procédé guérirent; un vieillard de 84 ans, entre autres, atteint d'érysipèle ambulante avec des symptômes généraux graves, sur le compte duquel nous portions le pronostic le plus noir, fut sauvé, contre toute prévision. Cette première série de succès obtenus parmi des gens âgés, chez lesquels le pronostic de l'érysipèle est d'une exceptionnelle gravité, encouragea l'un de nous à persévérer. Depuis lors, il a eu à soigner trois groupes de cas d'érysipèle, l'un de 34 cas, le deuxième de 20 cas, le troisième de 23 cas, soit en tout 77 cas, sans avoir à enregistrer un seul cas de mort. A l'encontre de cette statistique, on ne saurait élever l'objection de la série favorable, puisque les cas qui la composent se répartissent sur huit années, qu'ils comprennent des vieillards, des érysipèles secondaires, que les uns ont été traités à la maison de retraite des Ménages, les autres à l'hôpital de la Pitié, d'autres enfin dans la pratique de la ville. Cette diversité d'origine des cas traités éloigne l'objection d'une épidémie bénigne et donne une valeur toute spéciale à cette statistique absolument vierge de tout insuccès, et par conséquent au traitement qu'elle souligne.

1. Voyez au sujet de ce traitement : COLAS. — Du traitement local de l'érysipèle de la face. *Thèse de Paris*, 1892.

Il est évident que plus le traitement aura été précoce, plus il y aura chance de succès.

B. *Technique du traitement.* — On emploie donc une solution de bichlorure de mercure à 1 p. 1 000, à laquelle on ajoute un peu d'acide tartrique (un gramme par litre), pour empêcher la formation de l'albuminate de mercure. On pratique la pulvérisation avec le pulvérisateur à vapeur. Il est à remarquer que par ce procédé la solution contenue dans le récipient médicamenteux se trouve encore diluée par le jet de vapeur. Le pulvérisateur est placé à la distance de 30 centimètres de la plaque érysipélateuse. Le jet de vapeur est dirigé sur la plaque et sur toutes les parties environnantes saines.

On a soin de protéger les yeux, préalablement fermés, avec du coton hydrophile ou un masque de taffetas. La bouche est fermée, bien entendu. Quand le cuir chevelu est envahi, il est bon de couper les cheveux, pour permettre au jet de vapeur d'imprégner les téguments.

La pulvérisation dure une demi-heure. Elle est répétée six à huit fois dans la journée, le 1^{er} jour. Le 2^e jour, on en fait autant, s'il n'y a pas d'amélioration.

Le 3^e, en général, il y a une amélioration notable et l'on fait une ou deux pulvérisations de moins. On diminue ainsi progressivement le nombre des pulvérisations; on l'augmenterait s'il y avait recrudescence. On diminue aussi leur durée, mais avec prudence, sous peine de voir le traitement rester inefficace. Il est facile de remédier à l'écoulement du liquide pulvérisé par un tablier de taffetas ou une alèze placée sous le cou du malade.

Pendant la durée du traitement, le malade est mis au régime lacté.

On examine les urines tous les jours, par mesure de prudence, quoique jamais l'on n'ait observé pendant ce traitement le moindre accident qui pût être rapporté à la plus légère intoxication.

La guérison est obtenue dans un délai de 3 à 6 jours.

Ces pulvérisations chaudes ont encore l'avantage de calmer

la douleur, d'être sédatives. Elles réalisent la combinaison de la méthode antiseptique avec la vieille méthode émolliente (infusion de fleurs de sureau, employée par Trousseau). Et ici l'antisepsie est particulièrement active, car le sublimé, six fois plus antiseptique que l'acide phénique, est aussi plus facilement absorbable par la peau.

En somme, simplicité d'application, parfaite innocuité, efficacité remarquable, tels sont les avantages de ce traitement. Quand on ne dispose pas d'un pulvérisateur à vapeur, rien n'empêche de se servir d'un pulvérisateur quelconque, à la condition d'employer la solution de sublimé chaude, ce qui nous paraît une condition de succès indispensable.

Évidemment, les résultats déjà obtenus par le traitement de Marmorek semblent, à peu de chose près, aussi favorables que ceux-ci, avec cette réserve que nous n'avons pas eu un seul fait de mort, malgré la gravité et l'âge des cas traités. On ne saurait tirer parti de cet avantage qu'après une statistique plus étendue encore que celle fournie plus haut : cependant c'est un gros argument en faveur du procédé, et il est difficile de ne pas au moins en tenir compte, au milieu de la période de transition où nous nous trouvons jusqu'à ce que la sérothérapie ait prouvé, d'une façon définitive, ses avantages sur le traitement que nous recommandons aux praticiens.

VI

Traitement général de l'érysipèle.

1° *Médicaments divers.* — Rappelons, sans y plus insister, que certains médicaments qui servaient de topiques ont été en même temps administrés à l'intérieur, tels que le *perchlorure de fer* (Hamilton Bell, Balfour, Campbell), le *camphre* (Raspail, Pirogoff), le *salicylate de soude* ou l'*acide salicylique* (Schneller).

2° *Médicaments cardio-vasculaires.* — On a voulu agir sur

le système circulatoire périphérique et central par la *digitale*. L'*aconitine cristallisée* (Tison) ou l'*aconit* sous une forme quelconque ont été employés par Imbert-Gourbeyre, Lecœur, Sidney-Ringer. Le but de cette médication était d'agir sur la fluxion érysipélateuse et en même temps d'obtenir un effet sédatif. L'*opium* aussi a été employé comme calmant. Les médicaments cardio-vasculaires, comme la digitale, peuvent être utiles dans un cas donné, mais ne doivent pas être recommandés pour la pratique commune.

3° *Antiseptiques et antithermiques.* — D'ailleurs, presque tous les médicaments prescrits à l'intérieur contre l'érysipèle sont des antithermiques et des antiseptiques. Tels sont l'*alcool*, la *quinine*, la *créosote*, l'*acide benzoïque*, la *résorcine*, la *kairine*, l'*antipyrine*, la *thalline*, l'*antifébrine*¹.

Or, on sait ce que vaut l'antisepsie interne en fait de médication générale. C'est une méthode illusoire, sinon dangereuse, qui finira par tomber dans l'oubli le plus mérité. Quant à l'antipyrine, l'un de nous a montré qu'elle allait presque toujours à l'encontre du but à atteindre et qu'elle n'avait souvent d'autres effets que de diminuer les aptitudes réactionnelles du malade à l'encontre de sa maladie, surtout quand l'antipyrine poursuit l'idéal de réduire la fièvre en diminuant les oxydations, ce qui est l'une des grosses erreurs thérapeutiques de notre époque².

Aussi repoussons-nous énergiquement les médicaments précédents et nous en tiendrons-nous à la *quinine* et à l'*alcool*, non pour leurs propriétés antipyrétiques, mais bien pour leur action tonique. C'est-à-dire que nous les emploierons à doses modérées.

1. — *Alcool* (Socin de Bâle, BEHREND).

Quinine (BING, LIEBERMEISTER, RIMEL, VOGEL, RAPSUND, LEMONNIER, GROSS, GOSSELIN, ZUELZER).

Benzoate de soude (méthode d'HABERKORN) à hautes doses. L'un de nous a expérimenté cette médication sans succès.

Antipyrine (GUTTMANN, FRAENKEL, LÉPINE, BERNHEIM, G. SÉE, BOUVERET et FAVRE, ALBERT ROBIN).

2. ALBERT ROBIN. — L'antipyrine, son action sur la nutrition, ses indications générales. *Bulletins de l'Académie de médecine*, 1887.

4° *Médicaments toniques.* — La quinine, ou plutôt le *quinquina* et l'alcool sont les meilleurs toniques que nous puissions employer.

C'est, en somme, la pratique excellente de Jaccoud, qui donne le vin de quinquina à haute dose, 200 grammes par jour environ; ce mode de traitement passe, à juste titre, pour l'un des meilleurs et des plus sûrs.

L'alcool vient en aide au quinquina pour relever l'état général et permettre à l'organisme de faire les frais de l'infection. C'est, de plus, un vaso-dilatateur qui, à petites doses, aidera au rôle des macrophages.

Ainsi, en réunissant la médication proposée par Jaccoud aux vaporisations d'une solution de sublimé au millième, nous aurons un traitement suffisant dans les cas simples, et d'une façon générale nécessaire dans tous les cas.

Comme l'un des agents les plus énergiques de la médication tonique, nous proposons encore les *bains froids*, dont l'utilité est incontestable dans les érysipèles qui s'accompagnent d'état adynamique ou dans lesquels les symptômes nerveux prennent une importance dangereuse.

Il nous reste à passer en revue quelques indications particulières.

VII

Indications particulières.

1° *Indications tirées de l'état général du malade.* — Ces indications sont celles que l'on rencontre dans toutes les maladies infectieuses. Il faut surveiller particulièrement l'état du cœur, des reins et du foie. Juhel-Rénoy a appelé l'attention sur une particularité propre aux érysipèles des sujets tarés au point de vue viscéral, des artério-scléreux en particulier; nous voulons parler de l'érysipèle couperosique¹. Contre les

1. JUHEL-RENOY et BOLOGNESSI. — De l'érysipèle de la face à type pétéchial couperosique. *Archives générales de médecine*, janvier 1894.

accidents cardiaques, il recommande les injections de *sulfate neutre de spartéine* (0^{gr},10 par 24 heures, en deux ou trois doses).

Dans les cas où le cœur fléchit et s'affole, on emploie aussi avec avantage une association médicamenteuse dont l'un de nous (Albert Robin) s'est servi à maintes reprises et qui unit l'action tonique cardiaque à faibles doses de la *digitale* à l'action vasculaire de l'*ergotine*, et à l'action diurétique de l'*acétate de potasse*.

Voici la formule :

℥ Poudre de feuilles de digitale 0^{gr},60

Faire infuser dans :

Eau bouillante. 150 gr.

Ajouter :

Acétate de potasse 2 —

Ergotine Bonjean 3 —

Oxymel scillitique 30 —

F. s. a. potion, dont on prendra une cuillerée à soupe toutes les trois heures, jusqu'à relèvement de l'action cardiaque, ce dont l'on jugera par l'état du pouls et par le taux de la diurèse.

2° *Indications tirées des complications de l'érysipèle.* — En tant que maladie infectieuse, l'érysipèle est en droit de donner lieu à des accidents viscéraux qu'il crée de toutes pièces : endocardite, péricardite, myocardites, complications pulmonaires, pleurésie fibrineuse ou purulente, méningite, néphrite, hépatite, etc.

Nous croyons que c'est particulièrement à ces cas d'infection généralisée que doit être réservé dans l'avenir le sérum anti-streptococcique, si, comme on peut l'espérer, les succès du procédé se confirment.

Nous appelons l'attention du médecin sur les arthrites suppurées qui réclament une intervention chirurgicale, l'arthrotomie. Il est inutile d'insister sur ces points, ce serait faire toute la pathologie de l'érysipèle.

3° *Indications tirées de la forme de la maladie.* — Nous n'avons pas à revenir sur l'érysipèle couperosique ou hémor-

ragique ou ecchymotique. Nous avons vu que cette forme tire sa gravité du terrain sur lequel il évolue. C'est donc cet état général qu'il faut traiter.

Les *abcès circonscrits* superficiels qui peuvent se produire au cours de la maladie demandent naturellement à être incisés. Les abcès plus profonds de l'*érysipèle phlegmoneux* réclament encore plus instamment un traitement chirurgical.

L'*érysipèle gangreneux* relève ainsi dans une certaine mesure de l'état général.

Dans l'*érysipèle* compliqué de gangrène, les précautions antiseptiques sont plus que jamais utiles.

D'ailleurs ces complications locales sont plutôt le fait de l'*érysipèle* chirurgical avec solution de continuité cutanée évidente, et nous renvoyons à ce sujet le lecteur aux traités de chirurgie.

L'*érysipèle serpigneux* doit être poursuivi sur place avec plus de ténacité à l'aide du vaporisateur.

L'*érysipèle à répétition*, l'*érysipèle* menstruel, ne nous arrêteront pas longtemps, car les moyens spéciaux que la thérapeutique peut mettre en œuvre ici sont des moyens prophylactiques; et quand l'affection est constituée, elle relève du traitement indiqué plus haut.

VIII

Prophylaxie de l'*érysipèle*.

En tant que maladie infectieuse, l'*érysipèle* est susceptible d'une prophylaxie qui a fait ses preuves dans les hôpitaux. L'*érysipèle* a beaucoup diminué de fréquence non seulement chez les nouveau-nés, mais aussi dans les services de chirurgie. L'isolement des malades est tout à fait indiqué et sans discussion, pour ce qui est de l'*érysipèle* chirurgical et obstétrical.

Il n'en est peut-être pas de même pour l'*érysipèle* médical ou, si l'on veut, pour l'*érysipèle* des services de médecine. Dans

ces cas, la contagion d'un malade à l'autre n'est pas fréquente et l'on peut traiter sans isolement un *érysipèle* de la face dans une salle où il n'existe pas de plaie susceptible d'infection.

La prophylaxie de l'*érysipèle* de la face, qui débute si souvent par la muqueuse nasale, buccale ou lacrymale, est un peu différente de celle de l'*érysipèle* chirurgical. Elle s'adresse ici au malade lui-même. Chez les sujets qui sont prédisposés à l'*érysipèle* de la face, et le cas n'est pas rare, il faut surveiller autant que possible l'asepsie de la gorge, du nez, de la muqueuse oculaire, du conduit auditif externe. On sait par exemple, pour l'*érysipèle* à répétition menstruelle, que c'est à certaines époques que les femmes sont en état de réceptivité. A ce moment, il faudra recommander à la malade une hygiène soignée des muqueuses qui sont généralement le point de départ de l'infection.

Dans un travail récent, Raymond Petit a montré que « la femme pendant ses périodes génitales (accouchement, menstruation) est un terrain essentiellement favorable au développement du streptocoque ¹ ». L'angine de la période menstruelle serait une angine à streptocoques, et c'est cette angine qui serait le point de départ de cet *érysipèle* si spécial.

En somme, il y a là une indication générale, mais à une époque où l'antisepsie de la bouche et du pharynx s'est répandue dans le public comme elle l'est aujourd'hui, il nous paraît inutile d'insister.

1. RAYMOND PETIT. — Streptocoque et menstruation. *Gaz. hebdomadaire*, 1895, n° 6, p. 66.