

orchite, la convalescence des oreillons est pénible, et souvent la faiblesse des malades est disproportionnée avec la durée et l'intensité de la maladie; les toniques, l'huile de foie de morue, les glycéro-phosphates seront prescrits; de même aussi les préparations de kola, de coca pourront rendre des services et l'on prescrira deux à trois des cachets suivants chaque jour :

Glycéro-phosphate de chaux.....	} aa	0 ^{gr} ,25
Extrait de quinquina.....		
Poudre de kola.....		0 ^{gr} ,50
— de noix vomique.....		0 ^{gr} ,03

Pour un cachet.

Prophylaxie. — Hensch conseille de ne pas isoler les enfants lorsque sévit une épidémie d'oreillons, et M. Laveran va plus loin encore, car il conseillera presque de les exposer à la contagion. Ces auteurs sont guidés par cette idée que les oreillons sont beaucoup moins graves chez les enfants, que l'orchite est rare avant quatorze ans, et que la maladie ne récidive pas. Cette affection n'étant pas obligatoire, nous pensons qu'il vaut mieux s'efforcer de l'éviter, et, tout récemment, nous venons de voir un enfant de deux ans qui a conservé pendant plus d'un an une albuminurie consécutive à des oreillons bénins.

L'isolement immédiat est une mesure très efficace et Raven, en 1889 (*Brit. med. Journal*), a rapporté une épidémie d'oreillons dans une école de quatre cent cinquante élèves, où il n'y eut que neuf cas, grâce à l'isolement précoce.

Pour les adultes, l'accord est unanime, l'isolement est la règle, bien qu'on ait affirmé que la contagion ne s'effectuait que dans la période du début ou même pendant les prodromes. Mais où l'accord cesse, c'est quand il est question de la durée de l'isolement; les uns la fixent à quatre ou cinq jours, les autres la prolongent jusqu'à vingt-cinq jours.

De fait, il semble y avoir des cas, rares mais incontestables, où la contagion s'est effectuée tardivement, et, en outre, jusqu'au vingt et unième jour, on retrouve encore dans le sang le diplocoque des oreillons.

Il faut donc apporter une certaine réserve sur cette question de la durée de l'isolement.

Il sera prudent de faire prendre un ou plusieurs bains simples ou avec du sublimé aux malades à leur sortie de l'hôpital; il faudra également procéder à la désinfection des vêtements par l'éthuve.

Le germe des ourles semble très résistant et dans maintes circonstances, malgré des désinfections multiples au soufre, au sublimé,

on a vu revenir des épidémies d'oreillons dans les mêmes locaux, même après de longs intervalles, ou ces épidémies persister, malgré tous les antiseptiques employés.

L. CATRIN.

ÉRYSIPIÈLE

L'érysipèle, considéré dans son expression la plus large, est une maladie *contagieuse, infectieuse et spécifique*, ayant son substratum anatomique et sa localisation primitive dans une *inflammation septique des téguments*. Cette *septico-dermite*, ainsi que l'avait si justement dénommée Piorry bien avant l'ère microbiologique, cette *streptococcie cutanée*, comme on pourrait dire aujourd'hui, trouve, dans l'activité même du processus d'inflammation réactionnelle vis-à-vis du germe envahisseur, la raison de sa tendance à la localisation : l'intensité des phénomènes diapédétiques et phagocytaires, dont le *bourrelet* périphérique de la *plaque érysipélateuse* est le siège, oppose à la généralisation de l'agent infectieux une barrière le plus souvent infranchissable, et l'érysipèle reste une infection locale à évolution cyclique tendant vers la guérison naturelle; mais, si pour une raison quelconque (virulence excessive du germe, résistance insuffisante du terrain) cette barrière vient à céder, l'infection se généralise et, suivant le cas, des foyers secondaires apparaissent à distance ou la septicémie se déclare : la streptococcie cutanée est devenue la source de la streptococcémie ou pyo-septicémie à streptocoques.

De ces données pathogéniques il résulte que la thérapeutique rationnelle de l'érysipèle doit viser à remplir *trois grandes indications* :

1° *En éviter l'apparition et la contagion* par des mesures prophylactiques appropriées;

2° *En favoriser la tendance naturelle à la localisation* par l'emploi de procédés et de moyens susceptibles de diminuer la vitalité du germe provocateur et d'accroître les forces de résistance du terrain envahi;

3° *En combattre les localisations secondaires métastatiques et les manifestations pyo-septiciques*, lorsque, en dépit des efforts tentés, l'infection locale s'est généralisée.

Nous n'étudierons ici que les deux premières indications; la troi-

sième sera traitée au chapitre des pyo-septicémies en général; et nous aurons surtout en vue dans cet article l'érysipèle dit *médical* et, en particulier, l'érysipèle de la face.

Les indications thérapeutiques de l'érysipèle étudiées dans leurs principaux moyens.

Première indication ou prophylaxie. — Éviter l'apparition et la contagion de l'érysipèle par des mesures prophylactiques appropriées. — La prophylaxie de l'érysipèle suppose la connaissance des conditions étiologiques qui président à son apparition, puisqu'elle se résume à les éviter. Or, abstraction faite des cas où l'érysipèle succède selon toute évidence à une plaie ou à une simple excoriation des téguments, la spontanéité apparente de certains érysipèles de la face n'est qu'une *aberration de clinique* que corrige un examen attentif des fosses nasales, de la bouche, du conduit auditif externe... ou la notion du microbisme latent pour les érysipèles dits « à répétition ». En d'autres termes, tout érysipèle a deux facteurs étiologiques : la *réceptivité du terrain* dans toutes ses modalités (excoriations, plaies, prédisposition individuelle, etc.), et l'*inoculation streptococcique*. D'où il suit que les *mesures prophylactiques* à instituer contre l'érysipèle sont de deux ordres : les unes s'adressent à l'*individu*, les autres au *contage*; elles se confondent d'ailleurs intimement dans la pratique.

A. MESURES RELATIVES A L'INDIVIDU. — Toute plaie, toute excoriation, si minime soit-elle, de la face ou de ses cavités devra être soigneusement aseptisée et protégée contre l'infection possible. Tout individu sujet aux érysipèles à répétition (en particulier la femme aux époques menstruelles) devra éviter les causes d'irritation locale (frottements, grattages, froid, etc.) et de perturbation générale (refroidissements, etc.) susceptibles de provoquer le retour à la virulence des germes qui persistent à l'état latent au sein des lésions plus ou moins éléphantiasiques consécutives aux atteintes antérieures; ces individus devront, d'une façon habituelle, faire usage de solutions antiseptiques chaudes pour les soins de la toilette; s'ils sont atteints de rhinite chronique, de végétations adénoïdes, ils devront suivre un traitement spécial, car certains érysipèles à répétition n'ont pas d'autre origine.

B. MESURES RELATIVES AU CONTAGE. — L'érysipèle peut naître, par *contagion*, d'un érysipèle ou de toute autre infection streptococcique (phlegmatia alba dolens, infection puerpérale, etc.); d'où la nécessité :

- 1° D'*isoler les malades* atteints de ces affections;
- 2° D'imposer aux personnes qui les approchent et les soignent des précautions hygiéniques rigoureuses.

Ces personnes devront se laver soigneusement les mains dans des solutions antiseptiques, chaque fois qu'elles auront touché au malade, et revêtir des vêtements spéciaux (de préférence en toile) qu'elles quitteront en sortant de la chambre du malade, — *cela pour éviter de transporter le contage avec elles*; — elles devront, de plus, faire usage, pour les soins de leur toilette, de liquides antiseptiques, se laver la bouche et se gargariser plusieurs fois par jour, assurer l'asepsie de leurs fosses nasales et de leurs conduits auditifs, veiller attentivement à panser leurs moindres excoriations, — *cela pour éviter de se contaminer elles-mêmes*.

Enfin, les linges ou objets divers ayant servi au malade devront être détruits ou rigoureusement désinfectés, selon leur valeur.

Il est de toute importance d'instituer ces mesures prophylactiques, si sévères qu'elles puissent paraître.

Sans doute, la contagiosité de l'érysipèle de la face, dit *médical*, ne semble pas aussi grande que celle de l'érysipèle dit *chirurgical*; certains médecins ne seraient même pas éloignés d'en juger inutile l'isolement. Nous pensons qu'il est préférable de pécher par excès de précautions, et qu'il n'est guère qu'une catégorie d'individus qui pourraient trouver un bénéfice, d'ailleurs incertain, à rester exposés à la contagion. Nous voulons parler des sujets atteints de lupus ou de certaines affections chroniques de la peau (épithélioma, etc.) et même de certains phtisiques, qui, sous l'influence d'un érysipèle, peuvent voir guérir leur lésion cutanée ou s'améliorer considérablement leur tuberculose pulmonaire. Mais, si le fait est possible (et nous en possédons deux exemples probants), il est loin d'être constant; souvent, au contraire, l'apparition d'un érysipèle précipite la marche de la phtisie. Si bien qu'escompter la possibilité d'une cure obtenue au prix de risques semblables, pour laisser un malade de cette catégorie volontairement soumis à la contagion de l'érysipèle, serait, à notre avis, méconnaître le principe primordial de la thérapeutique *humaine*, qui doit rester : *primo non nocere*, pour obéir aux suggestions impulsives de l'expérimentation *in anima vili*.

Deuxième indication ou thérapeutique. — Favoriser la tendance naturelle de l'érysipèle à la localisation par l'emploi de procédés et de moyens susceptibles de diminuer la vitalité du germe provocateur et d'accroître les forces de résistance du terrain envahi.

A. SÉROTHÉRAPIE OU MÉTHODE IDÉALE. — Le double but visé par la thérapeutique : destruction du germe virulent, exaltation des forces de résistance du terrain, sera réalisé par la mise en œuvre