

bacille peut se rencontrer pendant un temps très variable, mais parfois fort long (de 12 à 50 jours), après guérison apparente. De nombreuses recherches, celles de Roux et Yersin, Abel, Sevestre et Méry, Ullmann et Oppenheim, ont appelé l'attention sur cette particularité dont la connaissance est de la plus haute importance pour la prophylaxie, car il n'est pas douteux que la contagion se fait plus par les individus jugés inoffensifs que par les malades. Étant donnée la grande variété de la persistance des bacilles virulents dans la bouche des convalescents, il est difficile d'indiquer une durée uniforme pour la prolongation de l'isolement. Le seul critérium positif est la culture; cette culture n'étant pas toujours possible dans les conditions très diverses où exercent les médecins, on estime actuellement qu'il est prudent de maintenir l'isolement pendant trois à quatre semaines, depuis le début de la maladie. Il est d'ailleurs indiqué de continuer, pendant cette période, les irrigations de la gorge, l'antisepsie des fosses nasales.

Désinfection. — La désinfection est avec l'isolement un moyen puissant de prophylaxie; malheureusement il n'est pas toujours possible de l'assurer d'une façon rigoureuse. Le médecin, en tout cas, en ce qui le concerne, ne doit négliger aucune mesure de prophylaxie, tant dans son intérêt que dans celui de ses proches ou de ses autres malades. Il doit, autant que possible, revêtir, avant d'entrer dans la chambre, une blouse en toile, qu'il quittera avant de sortir, ou, à défaut de blouse, enlever sa jaquette et se nouer un tablier autour du cou.

Pour qu'il n'y ait pas de méprise possible sur la nature de ces précautions, il sera bon qu'une fois pour toutes, il en explique la portée à son entourage. L'abaisse-langue, après chaque examen de la gorge, sera jeté dans l'eau bouillante (le meilleur abaisse-langue est la cuiller en fer).

Quant à la désinfection des mains elle se fera au moyen du savonnage, suivi de l'immersion des mains dans une solution de sublimé ou d'oxycyanure de mercure.

Ces différentes précautions seront prises par toutes les personnes appelées à approcher le malade. En dehors du médecin et du garde, une seule personne de la famille devrait être autorisée à pénétrer dans la chambre, de façon à réduire au minimum les chances de transmission de la maladie. Il va sans dire que les enfants seront éloignés dans tous les cas, étant donnée leur aptitude toute particulière à contracter la diphtérie. Il en sera de même des adultes atteints d'angines chroniques ou sujets aux poussées d'amygdalites à répétition, de ceux qui sont atteints de rhino-pharyngite.

Le linge du malade doit être placé dans une lessiveuse, dans la chambre même, et doit subir une ébullition prolongée avant le lessivage. Quant aux jouets, agents actifs de contamination, ils seront jetés au feu. On empêchera autant que possible l'enfant de lire ou de travailler pendant la convalescence, pour éviter que ses cahiers, que ses livres ne soient, eux aussi, des véhicules du bacille de Löffler, ainsi que le fait a été observé.

La désinfection des locaux sera assurée par les procédés ordinaires, notamment par la formaldéhyde.

Sérothérapie préventive. — Le sérum a deux propriétés: l'une antitoxique et l'autre immunisante. On a donc dans le sérum un moyen tout-puissant de

préserver l'entourage d'un diphtérique, au moyen des injections préventives.

Sans doute la période d'immunité est relativement courte (trois à quatre septénaires); l'immunité n'est pas toujours absolue, car les personnes inoculées préventivement peuvent contracter la diphtérie; il n'en est pas moins vrai que cette dernière éventualité est exceptionnelle, et qu'en tout cas la diphtérie contractée par les sujets inoculés est toujours bénigne (Netter).

Ce qui avait arrêté jusqu'ici la majorité des praticiens d'avoir recours aux inoculations préventives, c'est la crainte de provoquer des accidents toxiques avec le sérum. Aujourd'hui on est d'accord pour les employer, surtout dans les agglomérations, les accidents du sérum étant négligeables.

Les communications de MM. Comby, Moizard, Sevestre et surtout celles de M. Netter qui est revenu à plusieurs reprises sur ce sujet, ont dissipé les craintes des plus timorés et prouvé par des statistiques irréfutables la valeur des injections préventives. Netter a réuni 34350 cas d'injections préventives, sur lesquels il y a eu seulement 200 insuccès qui se sont produits entre le premier et le trentième jour.

M. Netter (*Académie de médecine*, janvier 1901) a démontré d'une façon lumineuse l'efficacité des injections préventives de sérum dans les familles: du 16 mars au 31 décembre 1902 il a pratiqué des injections préventives à 502 enfants appartenant à 251 familles dans lesquelles il y avait eu un premier cas de diphtérie: 15 de ces enfants, soit 2,59 pour 100, ont été pris de diphtérie. Chez 7 de ces enfants la diphtérie a fait son apparition moins de 24 heures après l'injection, chez 6 plus de 28 jours après. Il ne s'est présenté aucun cas pendant la période intermédiaire, la seule pendant laquelle l'inoculation confère une immunisation absolue.

D'autre part, M. Netter a noté la proportion des cas de diphtérie dans d'autres familles ayant envoyé à l'hôpital des enfants atteints de diphtérie sans que les frères ou sœurs aient subi d'inoculation préventive. Chez les enfants non inoculés il y a eu 87 cas secondaires dans 69 familles, sur lesquels 18 décès et 38 cas graves. M. Netter a démontré que par les inoculations préventives il a empêché la mort de 18 enfants, soustrait à la maladie 76 enfants, préservé 75 familles; que, de plus, l'inoculation préventive n'a pas seulement une influence préservatrice, mais qu'elle exerce une action atténuante non moins évidente sur les sujets atteints de diphtérie en dépit de l'inoculation.

La dose de sérum à injecter préventivement est de 5 à 10 centimètres cubes. M. Netter estime qu'il y a lieu de renouveler l'injection au bout de quinze jours, si la contagion peut encore se faire à ce moment (surtout chez les enfants atteints de rougeole, dans les services hospitaliers). L'immunité est acquise au bout de 24 heures.

ÉRYSIPELE

L'érysipèle de la face ou érysipèle dit médical est une affection le plus souvent bénigne, du moins chez les individus jeunes et exempts de toute tare organique; aussi s'est-on borné, jusqu'à ces dernières années, à pratiquer une