

d'une cause parfois difficile à déterminer. Pour faire supprimer entièrement cette maladie, il faudrait faire disparaître en même temps les deux foyers, ce qui est difficile. L'érysipèle étant une maladie parasitaire et son germe n'existant pas partout, peut-être y arriverait-on en mettant en pratique les règles suivantes :

" 1^o Les médecins de la ville s'efforceront, autant qu'il est en leur pouvoir, de soigner à domicile les érysipélateux de leur clientèle, et prendront vis-à-vis d'eux les mesures capables d'empêcher la contagion et le développement des petites épidémies locales.

" 2^o Si les malades sont forcés d'entrer à l'hôpital, où je n'admet pas qu'on puisse les refuser, ils seront isolés aussitôt dans des salles spéciales pour ne point infecter les salles communes, faire naître les petites épidémies et reproduire l'endémie.

" 3^o Si l'isolement n'est pas réalisable faute de salles spéciales, ce qui est encore le cas pour la presque totalité de nos hôpitaux, on s'efforcerà au moins de créer autour du malade une sorte de cordon sanitaire comme le voulait M. Gosselin, en éloignant de lui autant que possible les autres blessés, en le plaçant dans les derniers lits de la salle, etc.

" 4^o On traitera enfin l'érysipélateux du dehors par tous les moyens capables d'abréger le mal, de détruire les germes du contagion, ou d'empêcher au moins leur dispersion. Les pansements antiseptiques sont ici plus indiqués que jamais ; on aura recours en particulier à la pulvérisation phéniquée prolongée, qui a le double avantage d'agir topiquement sur l'érysipèle et de créer entre l'érysipélateux et ses voisins une sorte d'atmosphère aseptique.

" 5^o Contre l'érysipèle intérieur, les précautions ne seront ni moins nombreuses, ni moins efficaces. On évitera d'abord tous les manœuvres exercées sur les plaies et qui font si souvent naître l'érysipèle ou la lymphangite par auto-inoculation. On emploiera l'antisepsie sous toutes ses formes et avec tous ses procédés dans les cas de blessures et de plaies, et surtout dans les opérations cavitaires.

" 6^o Si, malgré tout, un cas se développe dans l'intérieur, on le placera, si c'est possible, dans une chambre d'isolement, sinon on lui appliquera l'isolement relatif indiqué plus haut, et on instituera de suite le traitement par la pulvérisation phéniquée, sans préjudice des médications internes indiquées : émèto-cathartique, boisson acidulées, alcoolature d'aconit, etc.

" 7^o Toutes les précautions antiseptiques et les applications externes de même nature seront continuées longtemps après la disparition de l'exanthème, la contagiosité de celui-ci se prolongeant pendant toute la période de desquamation."

M. Verneuil pense que ces mesures, si simples et si faciles, pourraient diminuer le nombre des érysipèles aussi bien en ville qu'à l'hôpital. En combattant l'érysipèle dans les services hospitaliers, on arrivera à le diminuer à l'extérieur.

Il est résulté de la discussion qui a suivi cette communication, que MM. Gosselin, Panas, Le Fort et Trélat, qui y ont pris part, ont tous partagé l'opinion de M. Verneuil.—*Scalpel.*

M. TERRILLON recommande les incisions exploratrices dans le cas de tumeurs de l'abdomen.