

## La Santé

### De l'antisepsie de la rougeole

On sait que la rougeole, maladie bénigne lorsqu'elle évolue normalement, peut devenir grave par suite des diverses complications dues aux infections secondaires auxquelles elle offre un terrain propice. Ces infections proviennent parfois de germes apportés du dehors (infection par contagion : tuberculose, diphtérie), mais le plus souvent elles sont sous la dépendance des microbes de la cavité bucco-pharyngienne et des fosses nasales, microbes qui, chez les malades atteints de rougeole, deviennent plus virulents que chez les individus sains et donnent facilement lieu à des infections autochtones. Ils déterminent généralement une infection locale, qui s'étend de plus en plus par contagion et amène ainsi les deux complications les plus fréquentes de la rougeole : la broncho-pneumonie et l'otite.

On comprend donc que, dans le traitement de la rougeole, — à part les mesures prophylactiques ayant pour but d'éviter la tuberculose et la diphtérie, à la suite de l'infection par contagion, — les efforts du médecin doivent tendre surtout à prévenir les complications par infection autochtone.

Dans ce but, M. le docteur Siredey, médecin des hôpitaux de Paris, a recours aux grandes irrigations du nez, de la bouche et du pharynx, méthode qu'il applique systématiquement chez tous les rougeoleux sans distinction, dès leur entrée dans son service à l'hôpital d'Aubervilliers. Ce traitement donne d'excellents résultats, comme le montrent les faits consignés par M. le docteur A. Belloir dans sa thèse inaugurale. C'est ainsi que, dans les mois de janvier et février 1894, "avant" l'application de la médication antiseptique, sur 50 cas de rougeole traités dans le service de M. Siredey, 23 malades (46 p. c.) ont présenté des complications, tandis que, "après" l'application de ce traitement, en avril et mai, sur 53 cas de rougeole, 7 fois seulement (13 p. c.) des complications ont été observées.

On peut employer, pour les irrigations prophylactiques, divers antiseptiques, pourvu qu'ils ne soient ni caustiques, ni irritants, tels que le sublimé à 1-1000, l'eau boricée, le permanganate de potasse à 1-5000, ou bien une solution que M. le docteur Galippe (de Paris) a formulée ainsi :

Thymol B. . . . . 0 gr. 15 centigr.  
Acide phénique. . . . . 5 grammes.  
Eau. . . . . 1 litre.

Mélez.—Usage externe.

M. Siredey se sert volontiers de la solution ci-dessous formulée :

Naphtol. . . . . 0 gr. 20 centigr.  
Eau. . . . . 1 litre

F. S. A.—Usage externe.

On peut aussi se contenter simplement d'eau bouillie à laquelle on ajoute un peu de sel marin ou d'alcool.

Les injections peuvent être faites avec toutes sortes d'appareils, parmi lesquels le plus simple est un bock à irrigation avec tube de caoutchouc.

Faciles à pratiquer chez l'adulte, les irrigations de la gorge et du nez rencontrent, chez les enfants, certaines difficultés exigeant un manuel opératoire spécial que M. Belloir décrit de la façon suivante :

On roule l'enfant dans une alèze, les bras fixés le long du corps. Un aide, assis sur une chaise à dossier droit empêchant tout mouvement de recul, presse entre ses genoux les jambes de l'enfant et lui maintient la tête immo-

bile. Une cuvette étant placée sous le menton du petit malade, on pince le nez de l'enfant pour lui faire ouvrir la bouche, qu'on maintient béante au moyen d'un coin de bois ou d'un bouchon placé entre les molaires ; puis l'opérateur, tenant à la main une canule en communication avec un vase rempli d'une solution antiseptique, dirige le liquide vers les différents points de l'isthme du gosier. Le jet doit être vigoureux afin de provoquer une contraction du pharynx, par suite de laquelle une solution reflue aussitôt au dehors, — que l'enfant puisse faire de mouvements de déglutition. Après avoir injecté ainsi environ 1 litre de liquide dans la gorge, on procède à la toilette du nez. On fait pencher en avant la tête de l'enfant, on abaisse un peu le bock pour diminuer la force du jet, on introduit la canule dans l'une des narines pour rendre l'adaptation de la canule plus parfaite. On a soin de diriger le courant, non pas en haut, mais vers l'arrière-cavité nasale. Le liquide pénètre ainsi jusque derrière la cloison et revient par l'autre narine en entraînant avec lui toutes les mucosités. Là encore, on fait passer un litre de liquide environ.

Ces irrigations sont répétées trois fois par jour. Elles ne doivent être cessées que trois ou quatre jours après que la fièvre est complètement tombée.

Outre les lavages de la gorge et du nez, on instituera une antisepsie générale externe au moyen de bains tièdes quotidiens et de lavages de la face et des mains, répétés plusieurs fois par jour. La vulve, chez les petites filles, sera tenue dans un état de propreté minutieuse, au moyen de lavages avec des solutions antiseptiques relativement fortes (sublimé à 1/1000, permanganate de potasse à 0,5/1000). S'il existe déjà de la vulvite, on laissera sur la vulve, dans les intervalles des lavages, un tampon imbibé d'une solution antiseptique. Les cheveux seront coupés ras et la tête soigneusement nettoyée. Enfin, on instituera une antisepsie rigoureuse des yeux, au moyen de fréquentes lotions avec de l'eau boricée ou une solution de sublimé à 1/5000.

Pour ce qui concerne l'antisepsie interne, elle est loin d'avoir réalisé dans la rougeole les espérances qu'elle avait tout d'abord fait concevoir. Les préparations de naphtol pourront cependant être prescrites dans les diarrhées survenant au cours de l'affection morbide. M. Belloir attache aussi une certaine importance aux grands lavements, qui réalisent une antisepsie relative du gros intestin. — "Semaine Médicale."

### Traitement des brûlures par l'acide picrique

Le Dr Thiéry s'est bien trouvé du traitement des brûlures superficielles par un pansement à l'acide picrique.

Le seul inconvénient de ce pansement est une coloration jaune assez durable des tissus.

Voici comment procède M. Thiéry :  
1<sup>o</sup> Recouvrir les régions atteintes avec des compresses épaisses de turlataue, imbibée d'une solution saturée d'acide picrique à 5 pour 1000 environ ;

2<sup>o</sup> Avant l'application, exprimer avec soin ces compresses pour enlever l'excès de liquide ;

3<sup>o</sup> Inutile de recouvrir avec un tissu imperméable, ces compresses devant sécher sur place ;

4<sup>o</sup> Répéter le pansement tous les trois jours, puis, si la plaie reste saine, tous les cinq, six ou huit jours. — "La Science pour tous."

### Du panaris

Le panaris et le phlegmon de la main sont des maladies malheureusement très communes parmi nos ouvriers de la terre ; elles sont, de plus, extrêmement douloureuses et fort longues à guérir, si on suit les errements anciens pour leur traitement.

Il y a plus de dix années que j'ai introduit dans la pratique un procédé absolument nouveau, et l'on voit toujours des malades portant le bras en écharpe, et l'infect cataplasme de farine de lin qui soulage, mais ne guérit pas !

Le phlegmon ou inflammation aiguë des tissus de la main, provient le plus souvent des ampoules occasionnées par la pression des manches des outils sur la base interne des doigts.

Lorsque le panaris est à son début, c'est-à-dire au premier degré, les malades ne ressentent guère qu'une chaleur intense et des battements artériels douloureux sur le point malade. Il est facile de faire avorter le panaris ou le phlegmon : il suffit de passer sur la peau un petit pinceau imbibé de la solution suivante :

Eau distillée. . . . . 20 grammes.  
Nitrate d'argent. . . . . 10 grammes.

Cette solution est extrêmement caustique ; il suffit de passer une seule fois le pinceau, en recouvrant le point malade et les tissus environnants à une distance de deux centimètres au plus. Si, au bout de quelques heures, la peau n'est pas devenue bien noire, on peut recourir à un second badigeonnage. Il ne faut pas aller plus loin, de crainte d'occasionner un vésicatoire. Lorsque le point badigeonné est bien sec, on se contente d'y appliquer de la ouate et une bande.

Ce traitement est des plus simples : il demande surtout de la prudence dans l'usage de la solution et une très grande propreté des tissus sur lesquels on doit l'appliquer. L'espèce de coque très noire qui se forme disparaît avec le temps. Si ce procédé est exactement suivi, le résultat est absolument certain et le malade est guéri en deux ou trois jours.

Lorsque le panaris est arrivé à son second et à son troisième degré, c'est-à-dire lorsque l'inflammation est profonde, la douleur très vive et le pus déjà formé dans les tissus, il faut encore avoir recours au même procédé. Mais, au lieu de ouate, on peut appliquer un léger cataplasme, recouvert de toile gommée pour qu'il ne perde pas son humidité. Alors, toute douleur cesse quelques heures après l'application, et le pus se réunit sur un seul point. On ouvre avec une lancette très fine, la petite collection — et... c'est fini au bout de quelques jours.

Les résultats que donne ce mode de traitement sont réellement extraordinaires ; ils surprennent tous ceux qui en sont témoins et qui ont pu observer des panaris et des phlegmons de la main traités par les anciens procédés.

Appliquée par un médecin, cette méthode de traitement est encore bien plus sûre dans ses résultats. — "La science pour tous".

Dr LOUIS GAUCHER.

### Potion tonifuge

Extrait de fougère mâle, 8 grammes.  
Calomel, 40 centigr.  
Eau de menthe, 10 grammes.  
Gomme arabique, 5 grammes.  
Sirop simple, 20 grammes.  
Eau distillée q.s.p., 100 grammes.  
Une cuillerée à bouche toutes les 10 minutes. — "La Science pour tous."