

man). — Dans certaines attaques de goutte ou de rhumatisme articulaire aigu. Sur diverses parties du corps, mais jamais, que je sache, sur toutes les régions de la surface cutanée tout à la fois. Voir l'observation XIX de M. Rayer (*op. cit.* t. I, p. 240-2).

ζ. *E. rubéoliforme cholérique* (*Roseola cholericæ*, Rayer, t. I, p. 238). — Observé dans quelques cas de l'épidémie qui a régné à Paris, en 1832 : dans la période de réaction qui succédait à la période algide. Observé déjà autrefois par Lepecq de la Clôture, à la suite du choléra sporadique (*Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques*, p. 1006). — Voir dans la *Gazette médicale*, année 1832, n° 85, un *Mémoire sur la roséole consécutive au choléra*, par M. Duplay, avec une note confirmative y annexée par Alibert.

K. *Erythème noueux* (*Erythema nodosum* de Willan) : espèce aiguë et spontanée, bien tranchée, bien caractérisée en ce que les rougeurs de la peau correspondent à des indurations inégales, fermes, arrondies, qui comprennent non seulement toute l'épaisseur du derme, mais aussi le tissu cellulaire sous-cutané. C'est déjà là un premier degré de la forme tubéreuse, qui se joint à la forme érythémoïde. Cette espèce attaque de préférence les membres plutôt que le tronc. Souvent elle survient en manière de fièvre exanthématique, avec une période prodromique, avec un cortège de symptômes généraux plus ou moins remarquables. Mais quelquefois elle est apyrétique, et ne consiste que dans l'éruption pure et simple sans aucun autre symptôme. Elle se déclare surtout chez les femmes, les enfans et les jeunes gens d'un tempérament phlegmatique. Il est bon de remarquer que parfois, vers la fin de l'affection, les nodosités prennent une teinte bleuâtre, et, en se résolvant, laissent après elles, pour quelques jours, des taches bleues ou jaunâtres, comme si la peau eût été meurtrie.

L. *Erythème papuleux* (*E. papulatum*, Willan) : exanthème aigu et spontané où il y a une complication de la forme érythémoïde et de la forme papuleuse. L'érythème papuleux se développe surtout chez les femmes et les jeunes gens, et se montre le plus ordinairement à la face dorsale des mains, au cou, sur le visage, la poitrine, les bras et les avant-bras. Il consiste en petites taches rouges, irrégulièrement arrondies, larges environ comme un centime, légèrement saillantes et composées d'un groupe de petites papules. Ces taches, d'un rouge vif à leur début, prennent bientôt une teinte violacée, surtout à leur centre. Le plus ordinairement, l'érythème papuleux se montre en manière de fièvre exanthématique.

M. *Erythème tubéreux* (*E. tuberculatum*, Willan) : espèce compliquée, qui n'est rien autre chose que le développement simultané de l'érythème papuleux, et d'une variété d'érythème noueux, à nodosités

proéminentes et non pas simplement contenues en dedans de la peau, nodosités, par conséquent, non seulement perceptibles au toucher, mais encore visibles. C'est là une triple réunion de la forme érythémoïde, de la forme papuleuse et de la forme tubéreuse. Les nodosités, ou plutôt tubérosités cutanées existent dans les intervalles qui restent entre les plaques érythémato-papuleuses; elles s'affaissent dans le laps d'un septénaire, tandis que les plaques, plus lentes à pâlir, ne disparaissent que dans le septénaire suivant. L'érythème tubéreux est précédé de fièvre, et ordinairement accompagné de malaise et d'insomnie.

N. *Erythème excentrique* : rare et singulière espèce signalée par Bielt, et que M. Baumès (*op. cit.*, t. I, p. 189) dit avoir quelquefois rencontrée dans sa pratique; consiste en ce que la tache érythémateuse va s'écartant de son centre primitif et s'étendant en une périphérie de plus en plus grande, en laissant après elle la peau blanche et lisse, comme dans une cicatrice superficielle.

O. *Erythème chronique de cause interne* (Taches de feu, — Dartre érythémoïde) : affection apyrétique souvent rebelle. Une des plus remarquables et des plus fâcheuses variétés de cette espèce est celle qui coïncide quelquefois avec les pustules psyraciées de la couperose, et qui plus souvent encore leur succède pour persister opiniâtement : sujette à de fréquentes recrudescences, elle consiste en plaques uniformément rouges et en légères arborisations vasculaires sur les pommettes ou sur les ailes du nez; elle s'accompagne quelquefois d'un prurit vraiment douloureux, et, pour l'ordinaire, d'un sentiment incommode d'ardeur et de tension constante.

ARTICLE III.

ÉRYSIPÈLE SPONTANÉ.

(Ερυσίπελας, Hipp.)

317. *Bibliographie*. — RENAULDIN. *Dissertation sur l'érysipèle*. Thèse inaugurale, Paris, 1802, in-8°, n° 69.

CHOMEL et BLACHE. — (Dans le *Répertoire*, t. XII) — art. *Erysipèle*.

318. *Nosologie*. — A. Voici, d'abord, quelques synonymes bons à connaître. — Rosa de Sennert (*Med. pract.*, lib. V, part. 1, c. 7). — *Febris erysipelatosæ* de Sydenham (sect. VI, c. 6). — Erésipèle : suivant l'Académie (*Dictionnaire de 1835*), — mais par une préférence mal entendue de je ne sais quel usage des gens du monde sur l'usage des médecins instruits, et sur les lois de l'étymologie, — mais parce que le docteur areopage, ici, certes, incompetent, ne note le mot d'*erysipèle* que comme un mot vieilli et tombé en désuétude. — Feu Saint-Antoine :

populairement, mais seulement en cas de terminaison par gangrène.

B. On peut fort bien, ce me semble, définir l'érysipèle comme il suit : Phlegmasie érythémateuse et phlycténoïde d'une partie plus ou moins étendue de la peau, à marche toujours aiguë, avec ou sans fièvre, et aboutissant ordinairement à la desquamation, très rarement à la gangrène.

C. L'érythème érysipélateux (316. I), l'érysipèle vrai, phlycténoïde, érysipèle-modèle, qui fait le sujet de cet article, et l'érysipèle phlegmoneux, où l'inflammation s'étend jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané : voilà trois espèces de maladies qui ne sont, au fond, que trois degrés successifs du travail inflammatoire, et qui, vu les inépuisables combinaisons de la nature, vu la prodigieuse diversité des cas particuliers, passent de l'une à l'autre par nuances insensibles.

D. L'érysipèle spontané est ainsi nommé par opposition à celui qu'on nomme traumatique, qui survient à l'occasion et aux alentours des plaies, constitue une des plus fâcheuses complications, et, partant, tombe de droit dans le domaine de la *Pathologie chirurgicale*. Ce n'est, assurément, pas qu'on ne puisse, dans bien des cas, accuser à bon droit quelque cause occasionnelle d'avoir une certaine part d'influence dans le développement de l'érysipèle dit spontané : point de vue sur lequel nous allons revenir plus bas (319).

E. Ni plus ni moins que l'érysipèle traumatique, l'érysipèle spontané peut s'élever au degré d'érysipèle phlegmoneux. Mais j'ai déjà annoncé que l'érysipèle phlegmoneux était naturellement échu en partage à mon collaborateur. Nous devons donc faire abstraction, dans cet article-ci, de toutes les particularités qui concernent cette dernière espèce d'érysipèle.

F. L'érysipèle spontané peut envahir toutes les régions de la peau, mais il est incomparablement plus fréquent à la face que partout ailleurs.

G. Considérons maintenant, un à un, les symptômes locaux, caractéristiques, éruptifs si l'on peut dire ainsi.

α. La *rougeur* est peut-être, de ces phénomènes éruptifs et inflammatoires, celui qui apparaît le premier, mais toujours est-il qu'elle précède de bien peu la tuméfaction, la chaleur et la douleur. Elle disparaît sous la pression la plus légère, mais pour revenir immédiatement après. Elle règne en forme de nappe continue, se montre souvent plus foncée à sa périphérie qu'à son centre. Elle varie, au surplus, selon les cas, depuis le rose vif jusqu'au rouge livide, mais, le plus ordinairement, avec cela de particulier, qu'une sorte de nuance jaunâtre s'y laisse apercevoir d'une façon très manifeste.

β. La *tuméfaction* du derme est légère et toute superficielle, uniforme et sans bosselures. Elle cesse brusquement sur les mêmes limites que

la rougeur, limites qui consistent en un bord festonné dont le relief, tout petit qu'il est, n'a pas même besoin d'être constaté à l'aide du doigt, mais frappe distinctement la vue. De telle sorte que tout près de la partie enflammée, tout près d'une rougeur très vive et d'une élévation très sensible, à la distance d'un millimètre à peine, la peau se montre parfaitement saine et normale. A la tuméfaction du derme se joint, pour peu que l'érysipèle soit intense, un empâtement séreux, un œdème du tissu cellulaire sous-cutané; ce qui, dans les régions où ce tissu est lâche et abondant, peut aller jusqu'à constituer d'énormes enflures, et, notamment à la face, défigurer tous les traits et rendre l'individu méconnaissable.

γ. La *chaleur* a quelque chose de spécial. Elle est âcre, brûlante, et, comme on dit, mordicante; ce qui est sensible pour le médecin même, s'il touche la partie affectée.

δ. La *douleur* est généralement vive, consiste surtout en un sentiment de cuisson, et s'exaspère à la pression.

ε. La *forme phlycténoïde* peut présenter ici les deux variétés. Tantôt c'est une foule de petites vésicules qu'il est aisé d'apercevoir en regardant de profil la partie enflammée, et qui donnent au toucher la sensation d'une surface âpre, rugueuse et comme grenue (*érysipèle miliaire* de quelques auteurs). Tantôt, au lieu de petites vésicules, ce sont de vraies phlyctènes, des bulles, des ampoules (*érysipèle bulleux*). Mais, le plus ordinairement, les deux variétés se présentent réunies dans un seul et même érysipèle, et cela avec la plus grande irrégularité, avec les apparences les plus diversifiées de dimension et de configuration.

H. Un appareil plus ou moins complexe de symptômes généraux, de symptômes autres que ceux de la peau, ne manque presque jamais de se produire, et même, ordinairement, avec une intensité assez considérable. Bien plus, dans l'immense majorité des cas, il précède le développement des symptômes éruptifs; et, par conséquent, la maladie, prise dans l'ensemble de sa marche, a véritablement droit d'être qualifiée de fièvre exanthématique, de *fièvre érysipélateuse*, ainsi que la nommait le grand Sydenham. Courbature, frissons, fréquence du pouls, excès de chaleur animale, céphalalgie, soif, inappétence, enduit limoneux de la langue, bouche amère, nausées, diarrhée, quelquefois vomissements : voilà les symptômes les plus ordinaires qui constituent une période prodromique, de un à trois ou quatre jours de durée, et qui persistent ensuite plus ou moins longtemps en coexistence avec les phénomènes d'inflammation cutanée. Au surplus, c'est d'après les variétés de cet appareil fébrile que l'on peut distinguer, avec certains auteurs, un *érysipèle inflammatoire*, un *érysipèle bilieux*, un *érysipèle adynamique*. Y a-t-il tout simplement fièvre franche et hypersthénique : c'est là l'érysipèle inflammatoire.

Y a-t-il prédominance des symptômes d'embarras gastrique, amertume de la bouche, enduit jaunâtre de la langue, etc. : c'est là l'érysipèle bilieux. Y a-t-il, enfin, prostration des forces vitales (114. C. γ.) : c'est là l'érysipèle adynamique.

I. Devons-nous poser en règle générale, en loi pathologique, que l'érysipèle a pour un de ses symptômes précurseurs l'engorgement douloureux des ganglions lymphatiques voisins de la partie qui va être le siège de cet exanthème ? M. Chomel s'est attaché à signaler ce fait, notamment à l'égard de l'érysipèle facial, dont la fièvre prodromique, d'après cet observateur si attentif et si consciencieux, a pour trait caractéristique l'engorgement des ganglions sous-maxillaires. M. Velpeau nie qu'il en soit ainsi, à ce que je vois par le compte-rendu d'une de ses leçons cliniques dans la *Gazette des médecins praticiens* (année 1840, n° 51) ; il admet bien l'adénite, mais comme symptôme consécutif, comme phénomène deutéropathique, et non pas comme un avant-coureur de l'éruption érysipélateuse. Dans son opinion, toutes les fois qu'on a constaté l'adénite sous-maxillaire avant la manifestation de l'érysipèle facial, c'est que le mal, avant de paraître sur la face, existait déjà au cuir chevelu, et y aurait été trouvé, sans nul doute, si on l'y eût bien cherché. Quant à moi, mes propres observations ne me permettent pas de me ranger du côté de M. Velpeau, en ce qui concerne particulièrement l'érysipèle facial, — je ne vais pas plus loin, entendez-vous bien, — l'érysipèle facial spontané, que, nous autres médecins, avons si souvent occasion de voir et d'étudier. Maintes et maintes fois, j'ai vu l'adénite sous-maxillaire précéder un érysipèle qui débutait au beau milieu du visage, sur les ailes du nez, par exemple, pour de là gagner de proche en proche et n'envahir que bien plus tard le cuir chevelu. Je crois, — le savant professeur de clinique chirurgicale de la Charité me permettra de chercher comment il s'est formé son opinion, de même qu'il a cherché lui-même à se rendre compte de notre prétendue erreur, — je crois, dis-je, qu'il a eu l'esprit préoccupé par l'idée des érysipèles traumatiques, que sa position particulière le met à même d'observer en si grand nombre, et dans lesquels, sans nul doute, il a dû ne rencontrer l'adénite qu'à titre d'accident consécutif.

J. Un trait caractéristique de la marche de l'érysipèle en tant qu'exanthème, de sa *marche locale* si l'on peut dire ainsi, c'est, du moins pour la presque universalité des cas, de s'étaler et de gagner de proche en proche. Il est peut-être inouï qu'un érysipèle envahisse de prime abord toute la surface où il doit régner. On voit d'abord se développer dans un espace plus ou moins circonscrit une plaque érysipélateuse, puis à celle-ci s'en joint une autre, puis une autre, puis une autre, et ainsi de suite. Au fur et à mesure de l'addition successive de ces pla-

ques, on voit les plus anciennes disparaître, et quelquefois, lorsque celles-ci ne laissent plus la moindre trace, l'érysipèle être, un peu plus loin, en pleine vigueur. La durée de chacune des plaques érysipélateuses est de trois à six jours ; et, si toutes paraissent ensemble, ce serait là la durée même de l'érysipèle, tandis qu'au contraire, vu leur succession indéfinie, la maladie peut durer huit, dix, quinze, vingt et trente jours. Et de là, même, soit dit en passant et par avance, les prétendus succès de tel remède, de telle médication, que certains médecins viennent prôner à la légère. Voilà, disent-ils, une guérison opérée en huit jours. Mais qu'importe ? Ce n'est pas la guérison rapide d'un ou deux cas qui prouvera l'excellence du traitement. Il faudrait que tous les cas, ou du moins la plupart, cédassent aussi heureusement. Et c'est là un secret encore à trouver. Toujours est-il, je le répète, qu'on ne peut savoir, qu'on ne peut prédire sûrement quand et où doit s'arrêter un érysipèle, tant qu'il est encore en état de pleine activité sur quelque point. Il est des érysipèles qui parcourent ainsi successivement et de proche en proche toute la longueur d'un membre, tout le tronc, tout le corps même, pour revenir quelquefois à la même place et, là, recommencer de plus belle. L'*érysipèle fixe*, variété admise par quelques auteurs, par opposition à l'*érysipèle vague* ou érysipèle ordinaire, l'érysipèle qui naît, se développe et s'éteint sur une seule et même partie, est une variété, si tant est qu'elle soit réelle, infiniment rare.

K. L'*érysipèle ambulante* ou *erratique* est une variété curieuse, mais assez rare, dans laquelle les phénomènes érysipélateux disparaissent brusquement, et par délitescence, pour se transporter en quelque sorte d'un endroit à l'autre, du visage à un bras, par exemple.

L. La terminaison ordinaire de l'inflammation érysipélateuse, au degré, entendons-nous bien, d'érysipèle simple et non phlegmoneux, est la résolution, lors même que les malades sont condamnés à succomber, moins, sans doute, par le fait même de l'affection locale que par la violence des symptômes fébriles, que par la nature de l'état général ou l'intervention de phlegmasies intérieures. Au bout de trois, quatre, cinq ou six jours, la plaque érysipélateuse pâlit, jaunit ; les vésicules et les bulles crèvent et s'affaissent ; l'épiderme se plisse et tombe en desquamation ; et tout est fini là. La brusque disparition des plaques érysipélateuses n'a guère lieu qu'en cas d'érysipèle ambulante (K.), ou de métastase sur les viscères. La gangrène a lieu quelquefois, particulièrement chez les enfans, les vieillards, les individus très affaiblis, comme aussi chez ceux qui sont sous le coup de quelque virus septique (*érysipèle gangréneux* ou *charbonneux*). Quelquefois, enfin, à la place même des phlyctènes qui se sont crevées, le derme excorié peut assurément tourner à l'ulcération, soit par défaut de soins et de propreté, par

suite de l'arrachement continu des croûtes qui se forment, par toute espèce d'irritations extérieures trop souvent renouvelées, soit aussi sous l'influence interne de quelque diathèse apte à produire un tel effet. Est-ce là l'*Érysipèle ulcéreux* de quelques auteurs?

M. L'*Érysipèle intermittent* est une variété rare, mais dont la réalité s'appuie sur de bons et solides témoignages.

N. Après la mort, la peau où siègeait l'*Érysipèle* perd presque toujours sa rougeur; mais il y reste les vésicules et les phlyctènes, ou du moins leurs traces. Souvent on la trouve rugueuse et comme parcheminée à sa surface. Si on l'incise, elle se montre infiltrée de sérosité sanguinolente; quelquefois même elle est rouge-brunâtre et notablement épaissie.

O. Dans ces derniers temps, les anatomo-pathologistes ont voulu déterminer quel est, des divers élémens de la peau, celui où siège précisément l'*Érysipèle*. Cette affection a donc été, pour les uns, une artérite capillaire; pour les autres, une phlébite capillaire; pour d'autres, enfin, une angioleucite, toujours capillaire, bien entendu. Mais tout cela n'est rien que vains raisonnemens et pures hypothèses. Le problème qu'on s'est posé est, pour nous, insoluble. Ce qu'il y a de certain seulement, c'est que l'*Érysipèle*, comme l'érythème, a son siège à la surface externe ou sous-épidermique du derme; il y commence du moins, et, s'il devient plus profond, il est bien près de tourner, il tourne même à l'*Érysipèle phlegmoneux*. Il peut, quelquefois aussi, cela n'est pas douteux, dégénérer en phlébite et en angioleucite.

319. *Etiologie*. — A. L'*Érysipèle spontané* est, comme son nom même le veut, une maladie pour la production de laquelle le rôle de la disposition interne est, sinon toujours seul et exclusif, du moins principal, prédominant, et incomparablement plus grave que l'influence des causes extérieures qui interviennent quelquefois sans doute, mais qui n'agissent, pour ainsi dire, qu'à titre de causes occasionnelles banales, et jamais, en vérité, à titre de causes déterminantes. MM. Chomel et Blache pensent même, et nous sommes de leur avis, qu'il en est ainsi en cas, même, d'*Érysipèle traumatique*. Ce qui le prouve, en effet, c'est qu'à l'inverse de la facilité qu'on a de produire à volonté un érythème, une phlébite, une angio-leucite, un phlegmon, rien ne saurait, par contre, déterminer constamment le développement d'un *Érysipèle*. Oui, je le répète, lors même qu'une cause extérieure, telle que l'insolation, une piqûre quelconque, l'inoculation de la variole ou de la vaccine, etc., semble engendrer l'*Érysipèle*, elle ne fait réellement qu'occasionner l'éclosion d'une prédisposition interne: elle n'a, en cela, qu'une action qui n'est guère plus forte, ni, disons mieux, plus spéciale que ne l'ont tant de causes occasionnelles banales, refroidissement du corps, écart de régime, suppression des règles, etc., etc.; toutes

circonstances qui, elles aussi, peuvent quelquefois être suivies d'un *Érysipèle*. Tout au plus, ce dernier ordre de causes doit-il céder le pas aux irritations directes de la peau en ce que ces irritations-là déterminent, assurément, sinon les formes et les allures spéciales de l'inflammation cutanée, du moins le siège particulier où l'*Érysipèle* vient à éclater. Au reste, cette disposition interne, en vertu de laquelle l'*Érysipèle* a lieu, est absolument inconnue, ni plus ni moins que les conditions mêmes qui sont susceptibles de la produire. Les auteurs ont bien, à cet égard, invoqué l'embarras gastrique, un état particulier du foie, certaines circonstances atmosphériques; mais tout cela n'est rien qu'obscurités immenses et que gratuites hypothèses.

B. L'*Érysipèle* peut se développer sous tous les climats, dans toutes les saisons, à tous les âges, et chez l'un et l'autre sexe indifféremment.

C. Quelques médecins ont accusé l'*Érysipèle* d'être contagieux. Mais la science ne possède rien d'authentique qui permette d'établir une telle doctrine.

D. L'*Érysipèle* se montre tantôt sporadique, tantôt épidémique.

320. *Diagnostic*. — L'*Érysipèle*, tel que j'en ai décrit ici les formes et la marche (318. G.—L.), ne saurait être confondu avec aucune autre espèce d'exanthème. Avouons, toutefois, qu'à un très faible degré, d'une part, il peut se confondre avec l'érythème érysipélateux; et, à un très haut degré, d'autre part, avec l'*Érysipèle phlegmoneux* (318. C.). Mais qu'importe, après tout? En quoi la démarcation rigoureuse de ces cas-là intéresse-t-elle la pratique? Au lit du malade, il n'est ni utile ni possible, en toute occasion, d'appliquer d'une manière absolue les divisions nosographiques que réclame l'exposition théorique des connaissances médicales. Là, avec une telle prétention, là, disons-nous, serait un ridicule abus de l'esprit didactique.

321. *Pronostic*. — A. La prodiagnose de l'éruption imminente d'un *Érysipèle facial*, d'après la considération du développement subit et simultané d'un appareil fébrile et de l'adénite sous-maxillaire (318. I.), est un moyen que les praticiens ne doivent pas négliger pour se faire honneur à eux-mêmes et à l'art près des gens du monde.

B. Le pronostic relatif à l'issue de l'*Érysipèle spontané* n'est pas, en général, bien grave. L'*Érysipèle* ne peut pas être, par lui-même, une maladie mortelle. Si la mort vient, ce n'est que par suite de complications, par suite d'un état général de mauvaise nature, ou bien d'une phlegmasie viscérale. Toutes choses égales d'ailleurs, l'*Érysipèle* de la face et du cuir chevelu est plus grave que celui des membres; car il entraîne communément des symptômes cérébraux, qui ne sont pas toujours purement sympathiques, mais liés quelquefois, sans doute, à une encéphalite et à une méningite trop réelles. Et cependant je souhaiterais

à un jeune médecin, au début de sa clientèle, un tel érysipèle à soigner. Tant les apparences en sont terribles, alarmantes, pour les gens du monde ! et tant il est rare qu'avec un traitement prudent, et sans abus d'émissions sanguines, la maladie n'aboutisse à bonne fin !

322. *Thérapeutique.* — (290. — et 297. A.) — A. On a vanté une foule de moyens divers, au moins inutiles, si ce n'est même dangereux, comme les onctions avec la pommade mercurielle, la cautérisation au moyen de la pierre infernale sur les bords des plaques érysipélateuses, les applications d'une forte solution d'azotate d'argent, etc., etc. Et tant de moyens, dignes d'oubli, dignes de blâme, ont eu, tous sans exception, leurs apparences de succès, leurs *faits* comme on aime tant à dire. J'ai montré plus haut comment les erreurs en ce genre peuvent avoir leur source dans l'extrême variabilité de la durée naturelle des érysipèles (318. J.). Nul doute, par exemple, que quelques médecins n'aient pu voir, n'aient vu, puisqu'ils l'ont affirmé, un érysipèle cesser de s'étendre, après avoir été cerné par une bande tracée avec un crayon de pierre infernale ; mais c'a été un hasard, un rapport de coïncidence, et non de cause à effet. Combien de fois, pour ma part, n'ai-je pas expérimenté le moyen en question, et jamais je ne l'ai vu réussir ; l'érysipèle dépassait, comme si de rien n'était, la frontière qu'on lui avait faite.

B. Voici les principales bases du traitement que suivent les praticiens les meilleurs et les plus expérimentés. Bien entendu, au surplus, que je n'ai ici en vue que l'érysipèle même, et non les complications accidentelles, qui, cela va sans dire, fournissent, elles aussi, leurs indications particulières.

α. Traitement hygiénique des maladies aiguës.

β. Lotions et fomentations émollientes ; bains locaux de même nature, pour les érysipèles des membres thoraciques ; bains généraux, pour les érysipèles du tronc et des membres abdominaux.

γ. Emissions sanguines, soit par la saignée, soit par les sangsues. Ce n'est pas qu'il faille croire qu'on a là un moyen de *juguler* la maladie. L'expérience dément une telle prétention. La saignée est utile sans doute chez les sujets forts et pléthoriques, pour modérer la fièvre, peut-être pour abrégier la durée du mal. Mais il est évident qu'elle ne doit pas être employée à outrance, quelquefois même pas du tout chez les vieillards, chez les enfans, chez les sujets très affaiblis. Elle ne peut, en vérité, être tenue pour un spécifique, quoi qu'en ait dit certain professeur. Quoi qu'il en soit, au surplus, la phlébotomie doit être généralement préférée aux applications de sangsues, à moins que celles-ci ne soient de rigueur pour être pratiquées à l'anus, ou aux environs de la vulve, afin de remplacer et de rappeler le flux hémorroïdal ou les règles. Quelques

praticiens, M. Velpeau entre autres, mettent les sangsues autour de la partie enflammée ; mais, du reste, ce professeur déclare n'avoir que très rarement recours, en cas d'érysipèle, à l'emploi de ces annélides (*Compte-rendu d'une leçon clinique* dans le journal déjà cité, n° 53).

δ. Pédiluves irritans, sinapismes aux mollets et aux cuisses, révulsion purgative (sauf contre-indication), pour l'érysipèle de la face et du cuir chevelu.

ε. Jamais, au grand jamais, la médication astringente ne doit trouver sa place ici. Pourquoi courir le risque de répercuter une inflammation extérieure, qu'une cause interne (318. A.) produit, et qui par elle-même n'est pas dangereuse, mais ne disparaît que trop souvent d'elle-même par délitescence naturelle pour opérer de funestes métastases ?

ζ. Contre l'érysipèle ambulante, on a conseillé, et cela est très rationnel, et cela réussit quelquefois, l'application d'un vésicatoire au centre même de la région momentanément enflammée. La raison présume, en effet, et l'expérience semble prouver que c'est là un moyen de fixer le mal, et d'épuiser, pour ainsi dire, sur place la cause qui le reproduisait çà et là.

ARTICLE IV.

URTICAIRE.

(*Urticaria*, Modern., — de *Urtica*, ortie.)

323. *Étymologie.* — L'urticaire doit son nom à ce que les élevures, ou plaques, dont l'éruption spontanée la constitue et la caractérise, et qui vont être décrites tout-à-l'heure, sont les mêmes, et par l'aspect et par le prurit, que celles qui peuvent se développer et qui, assez souvent, en effet, se développent sur place à la suite du contact des feuilles fraîches d'ortie (*Urtica urens*, *U. dioica*, *U. pilulifera*), à la suite, en un mot, de l'urtication, ce moyen révulsif dont les anciens ne dédaignaient pas de faire usage, et qui, effectivement, peut, au besoin, rendre de bons services en thérapeutique.

324. *Synonymie.* — Cnidosis (Alibert, *Derm. eczémateuses*, genr. 6), — Κνιδωσις, Hipp., de Κνίδη, ortie. — Fièvre ortiée (de divers auteurs) : dans les cas où la maladie est aiguë et marche en manière de fièvre exanthématique. — Epinyctide : pour certains nosographes, dans le cas singulier et rare où l'éruption ne se présente que de nuit pour disparaître ensuite, chaque fois, à la clarté du jour. Alibert, entre autres, a groupé les éruptions nocturnes, quelle qu'en soit la forme, ortiée, purement papuleuse, ou autre, en un genre à part sous ce nom d'épinyctide (*Derm. eczém.*, genr. 7).