

Il paraît avoir fourni des crises salutaires dans quelques affections catarrhales persistantes ⁽¹⁾, dans la dysenterie. On l'a vu produire la cessation des accidents de la gastralgie ⁽²⁾. Développé autour d'un séton, et ayant complété la révulsion opérée par cet exutoire, il a hâté la résorption d'un épanchement pleural ⁽³⁾.

Enfin, l'érysipèle peut modifier avantageusement le tissu de la peau dans certaines dermatoses chroniques, et en obtenir la guérison. C'est ce qu'on dit avoir vu à l'égard du psoriasis, du lupus et même de l'éléphantiasis des Arabes ⁽⁴⁾.

O. — *Thérapie de l'érysipèle.*

a. — Moyens hygiéniques. — Les règles relatives au régime des maladies aiguës doivent être appliquées au traitement de l'érysipèle. Il faut éviter de recouvrir avec des enveloppes chaudes les parties affectées, lesquelles seront tenues dans une situation autant que possible élevée.

On administre des boissons délayantes. On facilite les évacuations alvines par le moyen des lavements.

On fait observer le repos et on évite toute friction, toute pression sur les points enflammés.

On ne reprend l'usage des aliments que par degrés. Lawrence a vu l'oubli de cette recommandation être suivi de rechute ⁽⁵⁾.

Quant aux enfants nouveau-nés atteints d'érysipèle, on les laisse au sein de leur nourrice ⁽⁶⁾.

Dans les coïncidences d'états adynamique et ataxique, le régime ne peut être très-sévère; le bouillon doit être donné en quantité suffisante.

⁽¹⁾ Hillary; *Obs. on the diseases of Barbadoes*, p. 78, 112.

⁽²⁾ *Bullet. de Thérap.*, t. XXXV, p. 557.

⁽³⁾ Miquel; *Ibid.*, t. IV, p. 370.

⁽⁴⁾ Sabatier d'Orléans; *Érysipèle considéré comme moyen curatif dans les affections cutanées chroniques*. (Thèses, 1831, n° 209, p. 17.)

⁽⁵⁾ *Nat. and treatm. of erysipelas*, p. 59.

⁽⁶⁾ Hervieux, p. 159.

La bière étendue d'eau peut servir de boisson ordinaire. Elle a été préconisée par Ström ⁽¹⁾.

b. — Emissions sanguines. — Sydenham, Valisnieri ⁽²⁾, Cullen, Richter, Vogel, J.-P. Frank, Jos. Frank, ont eu recours aux émissions sanguines plus ou moins copieuses. La pratique de Corvisart, de Leroux ⁽³⁾, de Dupuytren, de M. Rayer ⁽⁴⁾, de M. Rostan ⁽⁵⁾, et de beaucoup d'autres observateurs, témoigne de leur utilité.

En Angleterre, Duncan ⁽⁶⁾, Maclean ⁽⁷⁾, et surtout M. Lawrence ⁽⁸⁾, ont employé la saignée avec des succès évidents. Ce dernier praticien a insisté sur l'utilité des antiphlogistiques, utilité reconnue par divers médecins américains dans le cours d'épidémies plus ou moins graves ⁽⁹⁾.

Cette opinion sur les émissions sanguines est loin de réunir tous les suffrages. Willan avait restreint de beaucoup l'usage de la saignée. Williams, après avoir reconnu que l'érysipèle porte bien certainement le cachet d'une maladie inflammatoire, demande s'il doit, par ce motif, être traité comme une véritable phlegmasie. L'expérience, ajoute-t-il, a répondu négativement ⁽¹⁰⁾.

M. Louis a voulu s'assurer de l'influence que les saignées exercent sur la marche et la durée de l'érysipèle de la face. Sur trente-trois malades, il n'a vu la durée abrégée que de trois-quarts de jour; d'où il conclut à l'inutilité des émissions sanguines dans cette maladie ⁽¹¹⁾.

⁽¹⁾ *Acta regiae Soc. Hauniensis*, t. V, p. 276.

⁽²⁾ *Ephem. nat. cur.*, cent. VI, Obs. 6, p. 189.

⁽³⁾ *Cours de Médecine pratique*, t. I, p. 207.

⁽⁴⁾ *Maladies de la peau*, t. I, p. 159.

⁽⁵⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1852, p. 157.

⁽⁶⁾ *Edinburgh Med. and Surg. Journ.*, t. XVII, p. 560.

⁽⁷⁾ *Ibid.*, t. XXIV, p. 285.

⁽⁸⁾ *Cases 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, etc.* La saignée fut faite à une période avancée chez le sujet de la 3^e Obs., et pour un érysipèle erratique du tronc chez celui de la 10^e. (*Obs. on the nat. and treat. of erysipelas*, p. 45.)

⁽⁹⁾ Hayward de Boston; *New-England quarterly Journal*, July 1842. — *American Journ.*, 1842, oct., p. 516. — Bulkley. (Gregory, p. 231.)

⁽¹⁰⁾ *Elements of medicine*, t. I, p. 275.

⁽¹¹⁾ *Archives*, t. XVIII, p. 330.

Ces résultats ont-ils la valeur qu'on a voulu leur donner? Est-il possible de comparer assez exactement entre elles des maladies dont le cours est rendu si variable par leur intensité diverse et par l'effet de nombreuses coïncidences? Comment asseoir d'une manière précise les bases d'une différence de quelques heures sur la durée totale? Qui sait si les individus dont l'érysipèle s'est terminé après sept jours et un quart, ne seraient pas demeurés malades de neuf à quatorze jours s'ils n'eussent pas été saignés?

La saignée m'a paru produire des effets réellement avantageux, non dans le but d'abrégé notablement la durée de l'érysipèle, de le *juguler*, selon l'expression de M. Bouillaud⁽¹⁾; mais afin de diminuer la congestion sanguine qui l'accompagne, sa tendance à la propagation, et à prévenir l'envahissement des organes intérieurs.

Sur les 164 malades de la clinique, j'ai prescrit la saignée 42 fois; une seule fois le malade a succombé. Chez 41, la maladie a été heureusement modifiée. On voudra bien m'accorder que je n'ai pas abusé de ce moyen. Lorsque je l'ai prescrit, il était rigoureusement indiqué.

Les indications de la saignée sont fournies par la plénitude, la dureté, la fréquence du pouls, l'intensité de la chaleur, de la tuméfaction, de la céphalalgie, etc.

On emploie ordinairement la saignée du bras. Celle du pied peut devenir avantageuse comme plus essentiellement révulsive⁽²⁾.

Dans les cas moins graves, l'application des sangsues à l'anus a suffi. J'y ai eu recours très-souvent. C'est un excellent moyen, surtout chez les individus sujets au flux hémorrhoidal et chez les femmes dont la menstruation est irrégulière ou insuffisante.

Les émissions sanguines locales ont été prescrites par quelques médecins. J'en ai vu de mauvais résultats chez un jeune homme atteint d'érysipèle à une jambe; la phlegmasie s'étendit rapidement à tout le membre.

⁽¹⁾ *Essai de philosophie médicale*, p. 416.

⁽²⁾ Robouam; *Biblioth. méd.*, 1826, t. III, p. 406.

Il est mieux de placer les sangsues à une certaine distance des parties enflammées; Blandin a cru pouvoir rendre cette application très-utile en la dirigeant sur les ganglions lymphatiques en rapport, par les vaisseaux qui les traversent, avec ceux que fournissent les parties enflammées. C'était la conséquence de sa théorie⁽¹⁾.

Dans l'érysipèle de la face et du crâne, les sangsues ont été placées sur les parties latérales du cou, jusqu'aux angles de la mâchoire inférieure. J'ai employé cette méthode quinze à vingt fois, sans un notable avantage. Une manière quelconque de tirer du sang était indiquée dans ces cas. En général, je préfère l'application des sangsues à l'anus, même quand je ne rencontre pas les indications spéciales qui viennent d'être signalées.

En Angleterre, on a voulu éviter la succion, la titillation que les sangsues déterminent, et l'irritation qui en est la conséquence quand on les applique sur les parties enflammées. Pour opérer une émission sanguine locale, on a eu recours aux mouchetures ou incisions très-superficielles⁽²⁾; mais elles n'ont quelque utilité qu'à la condition d'être multipliées, et alors elles deviennent des causes très-réelles d'excitation. Elles cessent vite de donner du sang, parce que ce fluide ne tarde pas à se coaguler. Elles ne laissent pas de traces, dit Bright; néanmoins, il serait douteux qu'en France les femmes consentissent à se laisser pratiquer des mouchetures sur la face dans l'érysipèle de cette région.

c. — Évacuants. — Les évacuants des premières voies ont été employés par un grand nombre de praticiens. Cependant, ils peuvent avoir des inconvénients lorsque le sujet est pléthorique, lorsque l'inflammation est très-prononcée et si les voies digestives sont irritées.

⁽¹⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1841, p. 292; 1845, p. 213. — *Journ. des Connaiss. méd.-chir.*, t. V, p. 6.

⁽²⁾ Bright; *Reports of Medical cases*, t. II, p. 98. — Dobson; *Med.-chir. Review*, n° XVIII. — *Bulletin de Férussac*, t. XIX, p. 221. — Williams, p. 291.

Les conditions premières de leur emploi sont donc de diminuer par des émissions sanguines convenables la disposition aux congestions, et de s'assurer que l'estomac et les intestins toléreront les excitants.

C'est principalement lorsque la langue est couverte d'un enduit blanchâtre épais, la bouche pâteuse ou amère, l'haleine fétide, et lorsque l'épigastre n'est pas sensible à la pression, que les évacuants sont indiqués.

On a reproché aux vomitifs d'augmenter la fluxion vers la tête (1). Je n'ai pas reconnu cet inconvénient lorsque les précautions que je viens d'indiquer avaient été prises. Un assez grand nombre de malades ont usé du tartre stibié à la dose de 15 centigrammes, étendu dans trois ou quatre verrées d'eau. Si dans le moment du vomissement, la tête semblait se congestionner, bientôt ces apparences se dissipent.

Desault conseillait l'émétique en lavage dans les érysipèles traumatiques du crâne; il désirait faire vomir et purger. Ce double effet a lieu souvent.

Les purgatifs, et en particulier le sulfate de magnésie, ont été souvent employés, surtout quand la maladie paraissait toucher à son terme. L'emploi prématuré des purgatifs donnés pour abréger la durée de l'érysipèle (2) pourrait avoir des inconvénients que l'expérience ne reconnaît pas aux vomitifs. Lawrence donnait le calomel seul ou avec la poudre de James (3); mais ce moyen n'a aucune utilité spéciale. Je regarde comme sans action sur la marche de l'érysipèle, le calomel donné à très-petites doses, par exemple par fractions de grain. Il peut produire la salivation, ce qui serait à mes yeux un grave inconvénient dans l'érysipèle de la face.

On a souvent cru indispensable d'administrer un ou deux purgatifs quand la maladie était terminée, pour éviter une récurrence. J'ai vu celle-ci arriver après l'emploi de plusieurs purgatifs, et ne pas arriver quand cette précaution avait été

(1) Chomel; *Gaz. des Hôpit.*, 1843, p. 566.

(2) Chippendale; *The Lancet*, 1844. — *Gaz. méd.*, 1844, t. XII, p. 643.

(3) *Nat. and treat. of erysip.*, p. 59.

omise. On ne doit purger que sur une indication précise, et non par une sorte de routine.

d. — Toniques, excitants et antispasmodiques. — Les toniques doivent rarement être employés dans les premiers jours de la manifestation de l'érysipèle, à moins que le sujet ne se trouve déjà débilité par des causes antérieures.

Lorsqu'un état d'hyposthénie se manifeste dans le cours de la maladie, on doit mettre en usage les toniques, et celui qui a été le plus recommandé est le quinquina (1). Ce médicament a été vanté par Fordyce, Wells, Heberden, Williams (2); il a été jugé utile dans l'érysipèle erratique par Hutchison (3).

Le sulfate de quinine a été employé par Walsh comme propre à combattre ainsi l'altération du sang, à laquelle on a attribué la production de l'érysipèle (4). M. Cruveilhier s'est servi avec succès de la décoction et de l'extrait mou de quinquina (5).

Le Dr Graves a employé concurremment l'opium, le quinquina et le vin, dans une épidémie d'érysipèle régnant en automne (6).

M. Gregory ne croit le vin utile que lorsque le pouls est petit, la faiblesse générale et que les extrémités sont froides. Dans ce cas, le délire ne le contre-indique pas; ce symptôme peut même diminuer sous son influence (7).

Dans les circonstances où l'hyposthénie était très-grande, on a eu recours au sous-carbonate d'ammoniaque, très-approuvé par Watson (8), par Wilkinson, par Lawrence (9), par Mina (10), à la dose de 20 à 30 centigrammes dans la tisane, toutes les quatre ou six heures.

(1) Lawrence, p. 60.

(2) *Elem. of med.*, t. I, p. 283.

(3) *Remarks on irritative fever*, p. 234. — Lawrence, p. 54.

(4) *Dublin quarterly Journ.*, aug. 1850; — et *Gaz. méd.*, 1851, p. 674.

(5) *Revue méd.-chir.*, t. VI, p. 354.

(6) *Clinical Lectures*, p. 321.

(7) *Erupt. fevers*, p. 230.

(8) *Medical Times*, t. VII, p. 6.

(9) *Nat. and treat. of erysip.*, p. 60.

(10) *Osservatore medico*. — *Gaz. méd.*, 1848, p. 105.

Le vin de colchique a été employé par Bullock pour ralentir le pouls et hâter la terminaison de l'érysipèle (1). J'ignore si ces résultats ont été souvent obtenus.

MM. Hamilton Bell, Charles Bell, d'Édimbourg, et Balfour, de Cramond, ont employé le perchlorure de fer à la dose de quinze gouttes plusieurs fois par jour; ils l'ont donné à celle de deux gouttes toutes les deux heures dans l'érysipèle des nouveaux nés, avec succès, assurent-ils (2).

On a préconisé l'usage intérieur du camphre. M. Sporer prétend l'avoir trouvé utile, donné en lavements à des enfants atteints d'érysipèle (3).

Pleins de l'idée qu'un miasme empoisonnant le sang est la véritable cause de l'érysipèle, quelques médecins ont cherché des antidotes. Dan. Brainard a imaginé d'injecter dans les tissus, avec une seringue à tube presque capillaire, une solution d'iodure de potassium. Un effet stimulant très-énergique et des douleurs vives ont été produits. La marche de la maladie n'a été nullement modifiée (4).

c. — Moyens locaux. — Des médicaments très-variés ont été employés localement. Une maladie dont la cause est générale, intérieure, ne peut guère être modifiée dans ses manifestations extérieures par de simples topiques. Toutefois, on ne saurait sinon leur refuser toute action, du moins les passer sous silence, et, ce qui n'est pas moins essentiel, omettre de signaler ceux qui pourraient être nuisibles.

1° J'ai déjà indiqué les saignées locales (sangsues et mouchetures), qu'on a employées comme moyens sédatifs directs. J'en ai fait connaître les inconvénients.

On a employé en outre des fomentations émollientes et résolutives, comme l'infusion de fleurs de sureau. Hufeland

(1) *London quarterly med. Review.* — *Gaz. méd.*, t. II, p. 364.

(2) *Monthly Journ. of med. Science*, 1851, juin. — *Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 394. — *Ibid.*, 1853, p. 264.

(3) *Bullet. de Thérap.*, t. XLIV, p. 471.

(4) *American Journ.*, 1852, avril, p. 563.

faisait baigner dans du lait chaud les nouveaux nés atteints d'érysipèle. On a eu recours aussi aux cataplasmes de riz, de mie de pain et de diverses féculs. Mais ces topiques ont l'inconvénient de relâcher le tissu de la peau et de favoriser la tuméfaction. Ce n'est que dans le cas de très-vive inflammation ou lorsque l'érysipèle est phlegmoneux, que les topiques émollients pultacés ou liquides peuvent avoir quelque utilité.

On a préféré employer les féculs sèches, la poudre d'amidon, celle de riz. Ces topiques inoffensifs rafraîchissent légèrement la partie enflammée, et sans abrégier notablement la durée de la maladie, ils sont plutôt favorables qu'absolument inutiles.

2° Le *coton écru*, qui est utile dans les brûlures, a été employé dans l'érysipèle par MM. Reynaud, Cabissol (1), Baudens (2), qui en ont obtenu de bons effets.

3° On a désiré mettre la partie enflammée à l'abri du contact de l'air. Dans ce but, on a répandu sur la peau une couche de solution de *gomme*, qu'on a ensuite saupoudrée de farine (3). La roideur et la gêne produites par ce topique y ont fait renoncer.

4° Le *collodion* exerce une pression générale et uniforme sur la partie malade. M. Briquet a trouvé ce moyen avantageux dans un érysipèle de l'abdomen (4). Spengler d'Herborn l'a vu hâter la guérison dans sept cas d'érysipèle, soit de la face, soit de diverses autres régions (5). Christen, de Prague, s'en est servi avec succès dans des cas d'érysipèle par cause locale, traumatique (6). Je l'ai employé pour un érysipèle de la partie postérieure du tronc; la pression fut peu douloureuse sur cette partie, mais la phlegmasie n'en gagna pas moins le cou et la face. Chez un autre malade, le collo-

(1) *Journ. des Connaiss. méd.-chir.*, t. III, p. 323.

(2) *Gaz. des Hôpit.*, 1840, p. 441.

(3) Robert-Latour; *Revue méd.*, 1850, p. 498.

(4) *Gaz. des Hôpit.*, 1850, p. 463. — *Bullet. de Thérap.*, t. XXXVIII, p. 322.

(5) *Gaz. méd.*, 1853, p. 52.

(6) *Dublin quarterly Journ.*, t. XV, p. 239.

dion, uni à un cinquième d'huile de ricin, fut appliqué sur un érysipèle de la face. Il n'empêcha pas des abcès de se former dans l'épaisseur des paupières. Je n'ai trouvé aucune utilité réelle à ce moyen.

5° En 1826, M. Serres, d'Alais, préconisa les *onctions mercurielles* comme pouvant abrégé la durée de l'érysipèle (1). Ce moyen fut chaudement recommandé par M. Ricord, qui lui trouva l'avantage de prévenir la formation des phlyctènes (2), et qui s'en servit avec succès dans un cas d'érysipèle chez un enfant de huit mois (3). Plusieurs observateurs en firent l'éloge (4). M. Ricord avait recommandé de choisir pour les frictions une pommade mercurielle très-fraîche; d'autres reconnurent que quoique rance elle n'était pas moins efficace (5); mais des praticiens d'une grande expérience, comme M. Velpeau (6), doutèrent de cette efficacité, et quelques-uns reprochèrent à ce topique d'avoir provoqué la salivation (7). D'autres enfin crurent remarquer que l'axonge seule (8) ou simplement unie au blanc de baleine (9) et que la pommade de concombre (10) produisaient des effets non moins heureux.

J'ai souvent employé l'axonge seule avec autant de succès que si le mercure y avait été incorporé. Un fait assez remarquable m'a d'ailleurs prouvé que la saturation de l'organisme

(1) *Bullet. de Thérap.*, t. III, p. 1. — *Gaz. des Hôpit.*, t. X, p. 603.

(2) *Lancette française*, t. V, p. 109, 273. — *Gaz. des Hôpit.*, t. IX, p. 603; t. X, p. 414.

(3) Dowling; *Obs. de Méd.* (Thèses de Paris, 1834, n° 323, p. 19.)

(4) Fontaine; Thèse, 1831, n° 193, p. 17. — Chaumonot; *Lancette*, t. VI, p. 375-395. — Guérault; *Bullet. de Thérap.*, t. VII, p. 276.

(5) Marloy; Thèse, 1833, n° 104, p. 20.

(6) *Bullet. de Thérap.*, t. XXII, p. 167. — M. Combal croit que les onctions mercurielles accélèrent à peine la guérison. (*Gaz. méd. de Montpellier*, 1848. — *Gaz. méd. de Paris*, 1848, p. 759.)

(7) Casimir Broussais, 2^e Obs. (*Gaz. des Hôpit.*, t. VII, p. 81.) — On a vu le gonflement des parotides, la tuméfaction des glandes du cou, amener l'asphyxie et la mort. (*Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1838, t. VI, p. 295.)

(8) Lisfranc; *Gaz. méd.*, 1837, p. 344.

(9) Darcet. — Lisfranc; *Gaz. des Hôpit.*, t. XI, p. 7.

(10) Dassit de Confolens; *Bullet. de Thérap.*, t. XVIII, p. 191.

par le mercure n'est nullement propre à prévenir et à atténuer le développement de l'érysipèle. Une femme âgée de cinquante-deux ans, non menstruée depuis douze ans, cuisinière, d'une forte constitution, fut reçue à l'hôpital en septembre 1853, pour une entéro-colite très-intense avec tympanite. La pression sur l'abdomen était très-douloureuse. Le pouls était petit, serré, 96. Une péritonite était soupçonnée. Pendant cinq à six jours l'abdomen fut soumis à l'emploi très-rapproché et très-large des onctions mercurielles. La malade en était saturée, les symptômes gastro-intestinaux avaient diminué et les évacuations alvines étaient devenues abondantes, lorsqu'un érysipèle fort intense se manifesta sur la face et fut suivi d'abcès dans les paupières.

6° On a essayé les sédatifs spéciaux, comme la solution d'*opium*, celle du *camphre* dans l'éther (1) ou dans l'alcool (2), le chloroforme, etc., sans résultats très-avantageux.

7° On s'est adressé aux astringents. Les diverses préparations de *plomb* ont été tentées, et en particulier l'acétate associé à l'*opium*, par M. Smith (3), et le sulfate de fer à la dose de 30 grammes par litre d'eau ou de 8 grammes dans 30 d'axonge. M. Velpeau, après avoir fortement recommandé ce médicament (4), s'est élevé plus tard contre l'usage des topiques en général et contre celui-là même auquel il avait donné la préférence (5).

8° On a mis en usage les *réfrigérants*. M. Arnott applique un mélange de glace pilée et de sel commun; la partie pâlit rapidement (6). Mais il n'est guère présumable que les choses en restent là: une réaction est inévitable si la phlegmasie a quelque intensité. A New-York, la glace et l'eau glacée ont été

(1) Dans l'érysipèle des nouveaux nés, M. Trousseau fait appliquer, à l'aide d'un pinceau, une solution d'une partie de camphre dans deux d'éther, cinq ou six fois par jour. (*Bullet. de Thérap.*, t. XXXII, p. 70.)

(2) Dans l'érysipèle des nouveaux nés. Garthshore (Underwood; *Maladies des Enfants*, p. 50.)

(3) *Medical Times*, t. IX, p. 434. — Cazenave; *Annales*, t. II, p. 61.

(4) *Bullet. de Thérap.*, t. XXII, p. 167, et t. XLVIII, p. 15.

(5) *Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 441; 1852, p. 529.

(6) *London med. Gaz.*, 1849. — *Bullet. de Thérap.*, t. XXXVII, p. 374.

employés sans succès ⁽¹⁾. L'eau froide ordinaire peut être utile dans quelques cas. Tel est surtout celui d'une céphalée ou d'un délire intense ne cédant pas aux émissions sanguines ou aux révulsifs. J'ai obtenu un résultat des plus heureux chez un jeune homme de vingt-cinq ans, maigre, très-nerveux, dont l'érysipèle s'était propagé de la face au cuir chevelu. Je fus appelé après une nuit extrêmement fatigante, passée en agitation continuelle, cris, paroles incohérentes, etc. C'était au mois d'août, la chaleur était très-élevée. Je fis recouvrir toute la tête et la majeure partie de la face de larges compresses imbibées d'eau froide et sans cesse renouvelées. Les accidents cérébraux allèrent en déclinant, et la terminaison de l'érysipèle fut heureuse et assez prompte.

Dans les cas ordinaires, la réfrigération pourrait avoir le grave inconvénient de produire la délitescence et une métastase sur quelque organe intérieur ⁽²⁾. Ce moyen ne doit donc être employé que sur une indication très-précise et dans des circonstances graves.

9° Divers excitants ont été appliqués localement, tels que la créosote ⁽³⁾, la teinture d'iode ⁽⁴⁾, l'ammoniaque ⁽⁵⁾, la décoction de cantharides dans l'essence de térébenthine ⁽⁶⁾, etc. Ces topiques sont demeurés sans usage.

10° Le vésicatoire, appliqué soit au centre de l'érysipèle, soit sur ses bords, soit au voisinage, a eu une certaine vogue.

L'idée de recouvrir l'érysipèle d'un épispastique remonte à Ambroise Paré. Elle a été réalisée par les médecins espagnols Garcia Vasquez et Jean de Herrera ⁽⁷⁾, par Physick des États-Unis, par Petit de Lyon, d'après le témoignage d'Hedelho-

⁽¹⁾ Reese; *Notes of hospital practice. (American Journ., 1850, january, p. 98.)*

⁽²⁾ Duchanoy; *Ancien Journal, t. XXXV, p. 432.*

⁽³⁾ Fahnestock; *American Journ., 1848, july, p. 252.*

⁽⁴⁾ Davies (d'Hertfort). — Norris (de South-Peterton). — Cabot; *American Journ., 1850, oct., p. 318.* Ce moyen n'a pas réussi au docteur Lanyon. (*Gaz. méd., t. VIII, p. 775.*)

⁽⁵⁾ Watson, à New-York. (*American Journ., 1841, oct., p. 332.*)

⁽⁶⁾ Hartsborne, de Philadelphie. — Bulkley. — Gregory, p. 235.

⁽⁷⁾ *Journ. complém., t. X, p. 148.*

fer ⁽¹⁾, par Conté, à l'hôpital militaire de Toulouse ⁽²⁾, etc. Des succès ont été proclamés. On espérait par ce moyen borner l'érysipèle ou plutôt le retenir, et lui faire parcourir toutes ses périodes avec plus de rapidité dans le lieu où il avait pris naissance. Essayé dans les services de Fouquier ⁽³⁾, de Lisfranc ⁽⁴⁾, il ne répondit point à cette attente. Il n'a pas mieux réussi plus tard entre les mains de M. Huguier ⁽⁵⁾.

On espéra pouvoir mettre des limites à l'extension continue de l'érysipèle en plaçant sur ses confins des bandes étroites de vésicatoires ⁽⁶⁾. On crut réussir dans quelques cas où la phlegmasie avait une cause purement locale; mais on chercha vainement à s'opposer aux progrès de l'érysipèle de cause interne. J'ai vu celui-ci se jouer de cette prétention. D'après M. Velpeau, le vésicatoire placé au centre ou autour de l'érysipèle n'en abrège pas la durée ⁽⁷⁾.

Mayo a appliqué des vésicatoires à la nuque et aux tempes dans plusieurs cas d'érysipèles de la face ⁽⁸⁾. Les purgatifs étaient employés concurremment. Chez quatre malades le résultat a été satisfaisant, pour le cinquième l'issue a été funeste.

11° Le crayon de nitrate d'argent a été promené sur les bords de l'érysipèle pour limiter ses progrès, comme on avait espéré le faire avec les bandelettes de vésicatoire. On n'a pas mieux réussi ⁽⁹⁾.

Gooch d'abord ⁽¹⁰⁾, Higginbotton ensuite ⁽¹¹⁾, ont essayé de laver la partie enflammée avec une solution de nitrate d'argent dans l'eau distillée, additionnée de quelques gouttes

⁽¹⁾ *Gaz. méd., t. I, p. 488.*

⁽²⁾ *Journ. universel, t. XXIII, p. 37.*

⁽³⁾ *Lancette française, t. III, p. 376.*

⁽⁴⁾ *Ibid., t. IV, p. 185.*

⁽⁵⁾ *Revue méd.-chir., t. II, p. 261.*

⁽⁶⁾ Piorry; *Union méd., t. I, p. 249.* — *Revue méd.-chir., 1847, t. I, p. 1.*

⁽⁷⁾ *Annales de la Chirurgie française et étrangère, 1842, février.*

⁽⁸⁾ *London méd. Gaz.* — Cazenave; *Annales, t. II, p. 60.*

⁽⁹⁾ *Lancette française, t. VI, p. 241.* — *Bullet. de Thérap., t. VII, p. 253, 278.*

⁽¹⁰⁾ *Lancet, sept. 1832.* — *American Journ., 1848, january, p. 264.*

⁽¹¹⁾ *Monthly Journ., oct. 1847.* — *Edinb. med. and Surg. Journ., 1848, jan.* — *Gaz. méd., 1848, p. 733.*

d'acide nitrique; M. Gregory ne désapprouve pas ce moyen⁽¹⁾. Tanchou s'était servi d'une solution étendue de nitrate d'argent pour imbiber des compresses qu'on appliquait sur un érysipèle traumatique grave. Il y eut du mieux⁽²⁾. M. Ward a préconisé une solution éthérée de nitrate d'argent⁽³⁾.

On a incorporé le nitrate d'argent à l'axonge. M. Jobert de Lamballe a cité des exemples de succès⁽⁴⁾. Cependant, les effets sont loin d'être toujours heureux, et parfois cette pomme a fait naître des ecthymas⁽⁵⁾.

12° Enfin, on a eu recours au *cautère actuel* dans des cas d'érysipèle traumatique⁽⁶⁾; aux scarifications profondes dans l'érysipèle phlegmoneux; à la compression dans l'érysipèle des membres accompagné d'engorgements profonds, d'œdème, etc.⁽⁷⁾.

SCLÉRÈME AIGU.

Le *sclérème aigu* est une maladie propre aux nouveaux nés, qui consiste en une tuméfaction de diverses régions de la surface du corps, avec dureté très-marquée, refroidissement et état général de torpeur.

Cette maladie a beaucoup d'analogie avec l'érysipèle des nouveaux nés. Souvent ces affections coïncident. Cette analogie et ces rapports justifient la place que je donne ici à l'histoire du sclérème aigu, quoiqu'on ne doive pas le regarder à proprement parler comme un exanthème.

On a nommé cette maladie *endurcissement*, *induration du tissu cellulaire*, *œdème compacte*, *œdème dur*, *œdème algide*, *squirrhosarque*⁽⁸⁾. Les mots *sclérose*⁽⁹⁾, *sclérome*⁽¹⁰⁾, *scléré-*

(1) *Erupt. fev.*, p. 233.

(2) *Bullet. de Thérap.*, t. XXIII, p. 51.

(3) *Ibid.*, t. XLVIII, p. 326.

(4) *Ibid.*, t. XXIII, p. 63; t. XXXI, p. 291. — *Gaz. méd.*, 1846, p. 964.

(5) *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 438.

(6) Larrey; *Revue méd.* — Baudens; *Gaz. des Hôpit.*, t. IX, p. 13. Etc.

(7) James Allen; *Archives méd. de Strasbourg*, t. III, p. 370.

(8) Baumes; *Nosologie ou fondements de la science des maladies*, t. I, p. 285.

(9) *Archives*, t. IX, p. 278.

(10) Marinus Vaneyser; *Annales de la Méd. physiol.*, t. VIII, p. 412, 422.

mie, sont les analogues de celui de *sclérème* créé par Chaussier⁽¹⁾. Il faut ajouter l'épithète *aigu* pour ne pas confondre cette maladie des nouveaux nés avec le sclérème chronique ou la *sclérodémie*, qui en diffère essentiellement et qui s'observe chez les adultes.

A. — Historique.

La première observation connue fut recueillie, en 1718, par Uzenbez, d'Ulm⁽²⁾.

Vers la fin du XVIII^e siècle, Doublet, médecin du petit hospice de Vaugirard, où étaient envoyés les enfants atteints d'affection syphilitique, avait vu chez quelques nouveaux nés une espèce d'œdème qui rendait le tissu cellulaire dur et sans élasticité, et qui s'accompagnait d'un assoupissement promptement mortel⁽³⁾.

Andry, médecin, et Auvity, chirurgien de l'hospice des Enfants-Trouvés de Paris, s'assuraient à la même époque que l'endurcissement du tissu cellulaire était étranger à la syphilis. Andry lut le résumé de ses observations à la Société royale de Médecine le 24 août 1787. Son travail fut publié l'année suivante⁽⁴⁾.

Cette illustre Compagnie ayant proposé un prix sur ce sujet, Auvity concourut et obtint une médaille d'or dans la séance publique du 3 mars 1789. Son Mémoire fut imprimé bientôt après⁽⁵⁾.

Souville observait dans le même temps le sclérème aigu dans les campagnes du Bas-Calais⁽⁶⁾. Tenon appelait l'at-

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. XII, p. 217. — Dugès; thèse, p. 74. — Σκληρος, dur.

(2) Uzembizius; *Partus octimestris vivus, frigidus et rigidus*. (*Ephem. natur. curiosor.*, cent. IX et X, 1722, Obs. 30, p. 62.)

(3) *Journ. de Méd.*, avril 1785, t. LXIII, p. 477.

(4) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. VII, hist., p. 207. Cinq ans plus tard, Andry publiait le même Mémoire avec quelques modifications, dans l'*Encyclopédie méthodique*, t. V, p. 817.)

(5) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. IX, p. 328.

(6) *Journ. de Méd.*, 1788, t. LXXVII, p. 64.