

qui s'étaient terminés fatalement. Pendant une période de quatre ans, il n'eut à l'hôpital qu'une seule mort sur cinquante-sept cas, et, dans le fait malheureux, le cuir chevelu était pris. Même, il était porté à regarder cette forme, la plus ordinaire, de la maladie comme aussi bénigne dans son caractère et même moins grave que la bronchite, et il soutenait que, si des guérisons avaient eu lieu après l'emploi de la saignée ou des purgatifs, la mise en usage des émétiques, des vésicatoires ou de la cautérisation, elles n'avaient point été obtenues grâce au traitement, mais bien malgré lui (1).

Notre propre expérience confirme pleinement cette manière de voir, car nous n'avons jamais vu, soit à l'hôpital, soit dans la clientèle, un cas mortel d'érysipèle de la face primitif idiopathique, si le traitement avait été palliatif ou réconfortant. Mais nous avons vu la mort suivre l'emploi des évacuants, des calmants et des moyens dits altérants.

Cependant, si l'on prend toutes les statistiques relatives à la mortalité de l'érysipèle idiopathique de la peau, qui ont été fournies par les hôpitaux, surtout en Europe, on obtient un résultat différent. Par exemple, dans les hôpitaux de Paris, en 1862, il y eut sept cent cinquante-neuf cas de diverses variétés d'érysipèle non traumatique. Sur ce nombre, près de 17 p. 100 se terminèrent fatalement, tandis que l'année suivante, la mortalité ne fut que de 8,5 p. 100. Comme contraste encore plus marqué avec la mortalité ordinaire de la maladie, telle qu'elle s'observe dans ce pays-ci, on peut établir que durant les deux périodes qui viennent d'être citées, la mortalité de l'érysipèle chirurgical fut, à Paris, de près de 78 p. 100 pour la première et pour la seconde de près de 77 p. 100.

Dans ce pays-ci, d'aussi lamentables résultats n'ont jamais été observés, pas même durant notre guerre civile.

Il a été dit ailleurs que l'érysipèle développé dans le premier mois de la vie est presque toujours fatal; mais, une fois cette période passée, la terminaison de la maladie dépend des mêmes conditions générales que chez les personnes plus âgées, et surtout de la vigueur du sujet et de la convenance du traitement hygiénique et médicamenteux.

Il convient d'établir une fois de plus ce qui a déjà été mentionné, à savoir qu'on doit toujours prévoir le déclin d'un érysipèle de la peau, quand

(1) Trousseau, *Clinique médicale*, 6^e édition. Paris, 1882, vol. II.

la surface enflammée se confond peu à peu avec la peau saine; tandis qu'aussi longtemps qu'elle demeure saillante, on peut s'attendre à de nouveaux progrès. Mais, même après la disparition complète de l'inflammation, une récurrence peut se faire, et, chez quelques personnes, l'érysipèle revient plusieurs fois, même à de longs intervalles. Il semble que cette tendance a été exagérée par suite de la confusion de l'érythème et de l'érysipèle. Quoi qu'il en puisse être, la tendance de l'érysipèle aux rechutes trouve surtout sa démonstration dans les hôpitaux et les autres endroits où beaucoup de cas ont été réunis. Dans son récit d'une épidémie observée dans un hôpital, Miller établit (1) que, sur vingt malades, six virent l'érysipèle récidiver, une fois chez quatre d'entre eux, deux fois dans un cas et cinq fois dans un autre; presque chaque fois la poussée nouvelle pouvait être attribuée à une infection provenant d'un malade récemment admis. D'après Gosselin (2), l'éruption secondaire occupe le même siège que la primitive, s'étend plus rapidement que celle-ci, suit sa marche en un temps plus court, et se termine toujours par la guérison.

L'érysipèle, quand il débute directement dans le pharynx ou y arrive de la face par extension, ou bien quand il s'étend aux *voies aériennes* ou au *cerveau* de la gorge ou du cuir chevelu, est toujours accompagné de danger.

L'érysipèle phlegmoneux et l'érysipèle gangréneux sont graves en rapport de leur étendue et de leur tendance à se diffuser. La suppuration sous forme d'abcès n'entraîne pas de danger spécial. De même que l'alcoolisme est fréquemment la cause déterminante de l'érysipèle traumatique, de même les habitudes d'intempérance rendent moins favorable l'issue de la maladie; elles tendent à favoriser l'extension de l'inflammation et à augmenter les chances de suppuration et de gangrène, aussi bien qu'à déterminer cet état typhoïde qui constitue un des plus grands dangers de l'érysipèle.

L'érysipèle erratique n'est grave par lui-même à aucun moment; mais par ses retours et sa durée qui se prolonge des semaines ou même des mois, il peut épuiser peu à peu les forces du malade.

Dans la forme épidémique de l'érysipèle, et dans ces explosions locales de la maladie où elle prend quelquefois un type également fa-

(1) Miller, *Edinburgh medical Journal*, vol. XXV,

(2) Gosselin, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, article ÉRYSIPELE, t. XIV, p. 25.

cheux, le danger de mort augmente en proportion du degré auquel se manifeste l'état typhoïde, en tenant compte de la santé et des forces antérieures du sujet. Quand la maladie est limitée au pharynx ou qu'elle affecte aussi la peau, elle est rarement fatale, à moins qu'elle ne prenne dans le premier cas un caractère phlegmoneux. Cela est surtout vrai des faits de la pratique privée. La forme la plus meurtrière d'érysipèle est celle qui affecte les organes internes et surtout les *poumons* et le *péritoine*. Dans les deux cas les chances de rétablissement sont minimes; mais, dans la péritonite puerpérale de nature érysipélateuse, la léthalité est presque absolue, et la rapidité de la marche fatale est souvent aussi effrayante que son issue est inévitable.

En général, les conditions qui augmentent les dangers de l'érysipèle sont celles qui entraînent de la débilitation, telles que l'enfance, la vieillesse, l'existence à titre de complications de maladies antérieures ou concomitantes, comme la phthisie, le mal de Bright, la diphthérie, les fièvres éruptives ou typhoïde. De plus, la mort survint par hémorragie intestinale dans un cas d'ailleurs bénin et où l'on ne put trouver aucune lésion pour expliquer l'accident (1). Enfin, on a vu la cécité résulter d'un érysipèle de la face, comme dans le cas de Despagnet (2).

Traitement de l'érysipèle.

PROPHYLAXIE DE L'ÉRYSIPELE.

Les mesures qu'il est utile d'adopter pour prévenir l'érysipèle peuvent facilement être déduites des données étiologiques précédemment établies. Elles peuvent toutes être ramenées aux règles suivantes:

I. L'air doit être le plus pur possible dans tous les appartements occupés habituellement pendant le jour ou destinés au sommeil, et surtout dans les salles d'hôpital et les autres locaux occupés par des malades.

II. Tous les malades atteints d'érysipèle doivent être isolés et rien de ce qui a servi pour eux — et, moins que tout, les instruments de chirurgie — ne doit être employé pour les malades non érysipélateux. D'après les mêmes principes, dans les climats et les saisons qui permettent de traiter les blessés sous des tentes ou dans des hôpitaux temporaires de bois, comme on le fit pendant notre guerre civile, le

(1) *Archiv der Heilkunde*, Bd XI, s. 398.

(2) Despagnet, *Recueil d'ophtalmologie*, Paris, 1880.

danger de l'érysipèle est réduit au minimum en agissant ainsi.

III. Sous aucun prétexte, une femme ne doit être accouchée dans une maison infectée d'érysipèle, ni visitée par un médecin qui a récemment donné ses soins à un cas d'érysipèle.

IV. Une salle de chirurgie ne doit jamais être dans un voisinage étroit avec une salle d'accouchement, ni dans le même local, et le service de l'une ne doit jamais entrer en communication avec celui de l'autre.

V. Pendant les épidémies générales ou locales d'érysipèle, toutes les opérations par instrument tranchant doivent, autant que possible, être évitées; on doit aussi se souvenir que le danger de l'infection érysipélateuse des plaies est en raison directe de leur étendue.

VI. Pour le motif qui vient d'être donné, certains chirurgiens soutiennent qu'il faut, en semblables circonstances, préférer les incisions sous-cutanées, et que la surface des plaies récentes doit être mise à l'abri par une cautérisation légère au nitrate d'argent.

TRAITEMENT MÉDICAL DE L'ÉRYSIPELE.

Le plus ancien traitement de l'érysipèle, tel que le décrit Hippocrate, consistait dans l'application d'eau froide, sous la condition qu'il n'existât pas d'ulcération de la peau (1).

D'après Paul d'Égine (2), si les forces des malades le permettent, on doit mettre en usage la saignée et les médicaments cholagogues, avec l'emploi local de pommades joint aux lotions froides. Cet auteur recommande aussi les cataplasmes émollients faits de diverses plantes mucilagineuses, avec addition de substances adoucissantes, et, à une époque plus avancée de la maladie, d'applications réfrigérantes ou astringentes, quelques-unes des premières contenant du vinaigre, et quelques-unes des dernières des solutions saturnées, de la terre de potier et différents astringents, y compris la couperose et l'alun. Il signale aussi la nécessité d'inciser la peau, quand la mortification est imminente (recommandation faite également par Galien et ses successeurs) et parle des vertus de l'eau, chaude ou salée, dans les formes chroniques de l'affection. Il est digne de remarque que Paul d'Égine et presque tous les auteurs médicaux de ces temps reculés déconseil-

(1) Hippocrate, *Œuvres*, édition Littré.

(2) Paul d'Égine, *Sydenham Society's édition*, vol. II, p. 66.

lent les déplétions abondantes dans cette maladie, quoique certains auteurs arabes fassent exception à cette règle. Un autre point sur lequel l'accord est général, c'est l'administration de certains purgatifs que l'on supposait être cholagogues. Que cette pratique se fondât sur ce fait que l'érysipèle épidémique s'accompagnait souvent d'ictère, ou sur l'autorité de Galien, qui la recommandait pour des raisons qui paraissent aujourd'hui absolument futiles, c'est ce qu'il est inutile de rechercher. Ce qui n'est pas douteux, c'est que cette pratique est bonne au début de la maladie, surtout si on y associe l'emploi des émétiques que les anciens ne paraissent pas avoir mis en usage dans ce cas.

Celse (1) fait les mêmes restrictions au sujet de la saignée, et recommande l'usage des applications réfrigérantes et astringentes, surtout la céruse, le suc du solanum (douce amère ?). Il ajoute que, quels que soient les topiques mis en usage, ils doivent être employés froids et tenus couverts pour les empêcher de se sécher. Mais il ne se montre nullement prévenu en faveur de cette méthode réfrigérante; car il ordonne, si les effets ne sont pas favorables, d'y substituer les stimulants et les astringents infusés dans le vin, et, si la partie demeure indurée, d'y appliquer des pommades et des cataplasmes calmants.

L'histoire de l'érysipèle met en lumière cet axiome général de thérapeutique, que les divers modes de traitement, surtout dans les affections fébriles aiguës, doivent être déterminés par le type plutôt que par la nature essentielle de la maladie.

Dans un grand nombre de cas, l'érysipèle est si local et si superficiel que son traitement peut se borner aux isolants et aux palliatifs; bien plus souvent, une médication antiphlogistique active sera supportée, sinon même absolument indiquée; mais dans une classe encore plus nombreuse, et surtout pendant les épidémies, qu'elles soient nosocomiales ou sévissent dans un rayon beaucoup plus étendu, qu'il s'agisse d'érysipèle idiopathique et primitif ou puerpéral ou traumatique, un traitement général à la fois stimulant, réconfortant et tonique, est le seul dont on puisse attendre de favorables résultats. Dans cette maladie, comme dans toutes celles qui tendent à prendre un type typhoïde, la sagacité du médecin se montre moins dans le plan général du traitement qu'il suit, que dans les modifications par lesquelles il l'accorde

(1) Celse, lib. V, cap. XXVI, sect. 33.

aux particularités des cas individuels. Il doit avoir constamment présent à l'esprit qu'il ne traite pas une maladie abstraite avec des remèdes abstraits, mais des êtres humains, dont la santé ou la vie peut dépendre de l'usage qu'il fait de moyens qui peuvent être nuisibles ou salutaires, suivant la manière dont on les emploie.

Dans aucune maladie plus que dans l'érysipèle, on n'a commis de graves erreurs pour avoir perdu de vue son histoire naturelle. Les médications internes les plus diverses dans leur nature et les plus opposées dans leurs effets ont, aux différentes époques ou par les différents médecins, été vantées dans la cure de cette affection. A un moment les déplétions, à un autre les stimulants; tantôt les sédatifs et tantôt les toniques, ont été en vogue, tandis que les applications externes, aussi opposées l'une à l'autre que l'huile ou les mucilagineux, d'une part, et le mercure, le fer et le nitrate d'argent de l'autre, ont également joui d'une faveur momentanée ou locale. Celui qui connaît l'histoire de la thérapeutique doit regarder les revendications faites sans cesse et de confiance en faveur des médications qui se sont succédées, comme témoignant d'une connaissance très insuffisante soit de cette maladie en particulier, soit des lois qui doivent gouverner la recherche de la vérité. Le pathologiste, le thérapeute instruit sait que la majorité des cas de maladie aiguë tendent, dans des circonstances favorables, au rétablissement et par suite ne demandent qu'un traitement palliatif et expectant; il sait aussi que dans des conditions exceptionnelles, comme pendant certaines épidémies, la mort est la fin nécessaire de la plupart des cas. Ce n'est que dans les faits du groupe intermédiaire à ces deux extrêmes, que le médecin peut être d'un grand poids pour en déterminer l'issue; dans l'un et l'autre des extrêmes, son influence se borne à adoucir le chemin de la mort ou à rendre plus facile et plus agréable un retour à la santé. S'abstenir de toute intervention quand elle est inutile, est un devoir aussi impérieux que d'intervenir quand il est nécessaire, et d'apprécier exactement les limites où doit s'exercer cette intervention. On peut établir comme la loi générale de l'érysipèle non épidémique, quand il se montre chez une personne bien portante antérieurement, et ne se complique pas de septicémie dans les cas traumatiques, qu'il tend spontanément à la guérison; dans les cas simples, dits idiopathiques, on peut compter que ce résultat sera obtenu dans l'espace d'une semaine. Même, s'il est possible de diminuer

cette durée par l'emploi de certains moyens thérapeutiques, ce que l'on obtient, c'est une épargne de temps plutôt qu'un triomphe sur la mort.

Tel est le verdict de l'expérience, et toute l'ingéniosité des discussions scientifiques ne peut arriver à l'annuler. « Lorsque, disait Trousseau, un malade affecté d'érysipèle se met entre mes mains, j'ai pour règle de m'abstenir de toute espèce de traitement », et il ajoutait que telle avait été sa manière d'agir pendant vingt-huit ans et que, grâce à elle, il n'avait pas souvenance d'avoir perdu plus de trois érysipélateux. Il insistait sur l'importance qu'il y a à tenir les malades au lit, tant dans la période aiguë que pendant la convalescence pour les empêcher de prendre froid et prévenir les rechutes; il recommandait les boissons acidulées, les laxatifs s'il y avait de la constipation, et des purgatifs si les vomissements étaient violents. Mais il insistait aussi sur la nécessité de donner de la nourriture malgré la fièvre et même le délire, et d'éviter tout ce qui pouvait débilitier, comme une diète rigoureuse, les déplétions sanguines, les purgations ou l'usage des sédatifs.

Dans le même esprit que Trousseau, Latham, ce médecin anglais si accompli, disait que « l'érysipèle est une maladie qui peut être traitée non guérie » (1); et Gosselin, l'éminent chirurgien français, déclare que « l'érysipèle ne peut être arrêté par aucun traitement » (2).

Ainsi, dans les cas ordinaires d'érysipèle, c'est-à-dire dans les cas de gravité moyenne, qu'il s'agisse de la forme médicale ou de la forme chirurgicale, il est obligatoire que le malade soit, autant que possible, isolé; qu'il n'ait pas autour de lui plus de monde qu'il n'est absolument nécessaire; que sa chambre soit bien aérée, mais sans qu'il soit exposé aux courants d'air ou à l'humidité; qu'une propreté parfaite soit maintenue autour de la plaie, s'il y en a une; et que les draps de lit et le linge de corps, quand on les lave, soient complètement échaudés avant d'être nettoyés. La partie enflammée doit être mise dans une position aussi commode que possible, et la face, quand elle est prise, doit être tenue à l'abri d'une lumière trop vive; la peau doit être saupoudrée de lycopode, d'amidon finement pulvérisé, ou de farine de froment ou de seigle, et recouverte de coton cardé; dans les cas qui s'accompagnent de beaucoup

(1) Latham, *Works*, New Sydenham Society's édition, vol. II, p. 461.

(2) Gosselin, *Nouveau Dictionnaire*, article ÉRYSIPELE, t. XIV, p. 30.

de cuisson et de tension, une plus ou moins grande proportion d'oxyde de zinc doit être mélangée à la farine, ou il faut oindre la partie de vaseline, isolant bien préférable à la glycérine dont on s'est beaucoup servi pour le même objet. La vaseline est aussi de beaucoup supérieure aux pommades, car elle n'est pas, comme elles, sujette à se rancir, et elle peut servir d'excipient à l'oxyde de zinc ou de plomb, ou à tout autre extrait calmant qui peut paraître approprié. Le blanc d'œuf seul, ou mélangé d'un finement pulvérisé, peut aussi être mis en usage. On ne doit jamais avoir recours aux mucilages. Les mucilages de guimauve, et encore plus de graine de lin, et les cataplasmes faits de ces substances, ont à répondre de malaise sérieux, pendant qu'ils demeurent en place, et de la production d'une éruption vésiculeuse ou pustuleuse fort laide à voir, douloureuse et quelquefois difficile à guérir.

A une époque où toute inflammation, toute fièvre était regardée comme une indication presque infallible de la saignée, on y avait naturellement et largement recours dans le traitement de l'érysipèle, et son emploi était justifié par des noms d'une incontestable autorité. Même le sage et clairvoyant Sydenham conseillait d'abondantes déplétions.

Mais les opinions les plus considérables sont du côté opposé. D'après l'un, la saignée a des suites fatales; d'autres ont « toujours trouvé la saignée dangereuse », ou « rarement acceptable », ou « meurtrière ». — « Elle rend le mal pire », disait Heberden; — « elle rend la maladie plus tenace et plus grave », disait Desault; et Willan déclarait que « dans les formes ordinaires elle est manifestement déplacée, et elle n'est pas toujours nécessaire dans la forme phlegmoneuse. » D'après Copland, « les larges déplétions doivent être employées avec beaucoup de prudence, car, si élevée que soit la température, si dur et bondissant que soit le pouls, il y a toujours une disposition à l'asthénie du système vasculaire et un défaut de force vitale; » et Bailly est d'opinion « qu'elle tend à aggraver les symptômes, provoque et augmente le délire, et prolonge la durée de la maladie. »

Cependant, il y a à peine un demi-siècle, on trouvait d'éminents chirurgiens pour dire, comme Sir W. Lawrence, que « puisque cette affection ressemble aux autres inflammations, elle doit être traitée sur les mêmes principes. La saignée, les émissions sanguines locales, les purgations et la diète rigoureuse sont les premiers moyens, auxquels on peut ajouter ensuite

les médicaments salins et diaphorétiques. Un traitement vigoureux pourra souvent couper court à la maladie. » Il est vrai qu'il corrigeait la rigueur de cette méthode en établissant, à titre d'exceptions, un grand nombre de cas dans lesquels la saignée serait nuisible et surtout celui de gens affaiblis par l'âge ou des maladies antérieures, et il reconnaissait qu'elle ne convenait plus après le premier stade de la maladie. Depuis l'époque de Lawrence, les déplétions sanguines sont passées de mode, même dans le traitement des affections inflammatoires sthéniques; naturellement elles sont arrivées à être jugées dangereuses dans les affections qui ont, comme l'érysipèle, une si grande disposition à prendre le caractère typhoïde. Les opinions contraires à l'emploi de la déplétion dans l'érysipèle sont donc citées ici, non parce qu'à l'époque actuelle on pourrait être tenté de l'adopter comme mode de traitement, mais pour servir d'argument en faveur de la méthode opposée qui est préconisée dans cet article. Les objections s'appliquent aux déplétions locales aussi bien qu'aux déplétions générales. Même, avec les premières, si la perte de sang est moins préjudiciable, les plaies produites par les sangsues ou les ventouses exposent davantage au danger de voir une infection nouvelle de l'économie par le poison érysipélateux et de créer une prédisposition à la suppuration ou la gangrène. Les mêmes objections peuvent être faites, avec plus de poids encore, aux ponctions et aux scarifications employées pour diminuer la congestion de la peau dans l'érysipèle simple, d'autant qu'elles produisent des plaies qui, en dehors de leur risque spécial, remplissent très imparfaitement leur rôle d'agents déplétifs. L'emploi des incisions dans l'érysipèle phlegmoneux vise un objet spécial qui sera étudié plus loin.

Le plus ancien traitement de l'érysipèle consistait, comme on l'a déjà vu, en des applications d'eau ou de solutions froides sur la partie affectée, mais les dangers de la méthode, connus même à cette époque, sont aujourd'hui plus généralement admis. Nous ne pouvons donc recommander la pratique de Luecke, qui, suivant l'exemple d'Hébra et autres médecins, conseille les applications de glace sur le cuir chevelu affecté d'érysipèle, et déclare qu'il n'a pas perdu un seul malade sur un grand nombre qu'il a traités de cette manière (1). On peut se demander si, comme bien d'autres, il n'aurait

(1) Neftel, *Medical Record*, vol. IV, p. 79.

pas obtenu le même résultat avec un traitement topique purement négatif. Même, on peut remarquer ici, une fois pour toutes, qu'à part le traitement chirurgical de l'érysipèle phlegmoneux, les applications locales n'ont pas la plus légère influence sur la marche ou la terminaison de la maladie, en dehors de celle qu'elles exercent comme agents isolants et palliatifs. Cette influence ne doit pas être méconnue, mais c'est une erreur que de la prendre pour une action radicale et curative.

Comme palliatifs, on peut employer une grande variété d'applications astringentes ou stimulantes, qui toutes protègent la partie enflammée contre l'action irritante de l'air, et y diminuent l'action vasculaire ou s'opposent à la stagnation du sang en activant sa circulation.

Dans la première catégorie se trouvent le liniment d'eau de chaux, le lait caillé mélangé d'alun, la crème fraîche ou sure, les solutions des sels de plomb et de zinc, des sels de fer (chlorure ou sulfate), ou ces mêmes sels, et surtout l'oxyde de zinc, pulvérisés. En France, un préjugé populaire regarde toutes les applications liquides comme dangereuses. L'acétate de zinc a été prescrit à l'intérieur, d'après des idées théoriques, et sans bénéfice. Le carbonate de plomb, mélangé à l'huile de lin, a été employé en badigeonnages; mais, s'il existe quelque lésion de la peau, il peut être toxique. Le collodion riciné a aussi été mis en usage pour protéger et comprimer la peau malade, mais il est plus douloureux qu'utile dans tous les cas d'érysipèle qui demandent réellement un traitement actif. Les solutions de gutta-percha et aussi de salicylate de soude ont été employées dans le même but, et avec des résultats analogues. On a fait avec des bandages la compression de la partie affectée, surtout dans l'érysipèle chirurgical des membres. Velpeau, qui fut le premier à employer ce moyen, limitait son application aux cas dans lesquels l'inflammation ne s'étendait pas profondément au-dessous de la peau, et peut-être, comme les astringents, la compression avait-elle une tendance à retarder ou à limiter l'inflammation. Mais l'impossibilité de prévoir la marche d'une semblable affection et le grand danger que l'on court de voir les parties se tuméfier au-dessous du bandage au point de produire, comme cela est réellement arrivé dans plusieurs cas, non seulement une douleur excessive mais de l'ulcération et de la gangrène, suffirent à condamner cette méthode qui, en réalité, fut le produit

d'une théorie grossière et non de l'expérience clinique.

Une autre méthode de traitement local consiste dans l'application de stimulants sur la partie enflammée. Un des premiers mis en usage fut un vésicatoire, dont l'étendue n'était bornée que par celle de l'érysipèle. On cite des cas où on le faisait envelopper tout un membre; et quoique, ainsi que cela arrive ordinairement aux agents thérapeutiques, la nouveauté du moyen lui attirât quelques éloges et un crédit sans fondement, sa condamnation ne se fit pas attendre, car la démonstration de ses bons et de ses mauvais résultats n'était pas difficile. Plus tard, on appliqua des vésicatoires autour des membres atteints d'érysipèle, non pas sur la partie enflammée, mais sur la peau saine à une petite distance de l'érysipèle; on croyait ainsi prévenir les progrès du mal dans cette direction; mais l'expérience a montré que cette croyance était erronée et que l'érysipèle ne s'arrête pas devant de semblables barrières. Un moyen presque identique aux vésicatoires volants dans son mode d'action, c'est la solution forte de nitrate d'argent, qui, d'après les revendications faites en son nom il y a déjà longtemps et renouvelées plus récemment par le D. Higginbottom, auteur de la méthode, arrêta absolument les progrès de la maladie.

La perte absolue de confiance en ce moyen si vanté, qui était non seulement douloureux mais inefficace, est un nouveau fait parmi tant d'autres qui prouvent que l'érysipèle se guérit aussi peu que la variole par les remèdes appliqués sur la peau. Parmi les agents appartenant à cette classe, l'iode est un des meilleurs. Il compte naturellement à son actif un grand nombre de « guérisons »; mais c'est certainement un palliatif sérieux de la douleur et du gonflement dans quelques cas d'érysipèle, surtout de la face. La solution composée, ou la teinture composée, doit être employée en badigeonnages sur la partie enflammée.

Il est inutile de discuter la valeur du cautère actuel ou des moxas, qui ont été vantés par certains chirurgiens dans cette maladie; ils sont aussi cruels qu'inutiles.

Comme agent substitutif et isolant, le liniment térébenthiné, ou baume de Kentish, est un palliatif très convenable des symptômes locaux dans les cas d'érysipèle superficiel et a longtemps été employé à cet effet. Plus récemment (1869), Luecke (1) supposait qu'il avait le

(1) Luecke, *Bulletin de Thérapeutique*, t. LXXVI, p. 422.

pouvoir spécifique de détruire le prétendu virus de l'érysipèle.

Un autre remède auquel on reconnaissait une action analogue, est l'hyposulfite de soude, et son pouvoir curatif était attesté par plusieurs médecins et chirurgiens d'une réputation établie. Mais, comme les succès de ce remède étaient, disait-on, aussi grands qu'on l'employait à l'intérieur ou comme topique, nous pouvons hardiment conclure que son efficacité était plus apparente que réelle, déduction que confirme l'oubli complet dans lequel il est tombé depuis son apparition, vers 1860.

Une appréciation analogue relative à l'iodure de calcium appelle probablement semblable critique.

Parmi les applications topiques usitées dans cette maladie, on peut mentionner le camphre, qui est calmant, et qui, si on l'emploie en solution alcoolique et qu'on le laisse s'évaporer, est aussi réfrigérant.

A une époque, la pommade mercurielle était donnée par quelques auteurs comme enrayant presque à coup sûr l'inflammation et les progrès de l'érysipèle; mais ces effets se sont montrés incertains, sinon chimériques, tandis que l'apparition fréquente de la salivation après les onctions mercurielles entraînait leur abandon général. On ne peut admettre qu'elles guérissent des cas qui n'iraient pas bien tout seuls.

Enfin, on peut mentionner que le brome, en solution aqueuse, a été employé sous forme de lotions. S'il est de quelque utilité dans l'érysipèle superficiel, il faut supposer qu'il agit comme stimulant local et comme calmant. Dans l'érysipèle phlegmoneux, quand il existe une solution de continuité et surtout quand il se produit du sphacèle du tissu cellulaire, une solution de brome peut être employée comme stimulante et désinfectante.

TRAITEMENT CHIRURGICAL.

Les moyens chirurgicaux qui conviennent à l'érysipèle se rapportent principalement au traitement de ces cas d'érysipèle phlegmoneux, dans lesquels il faut faire des ouvertures à la peau pour donner issue au tissu connectif modifié et aux produits liquides de l'inflammation. Ils se rapportent aussi au traitement de la plaie qui est le point de départ de la maladie. Mais souvent l'inflammation produit des bulles ou des abcès, qui sont de dimensions limitées, et ne réclament pas d'autre traitement que celui qui conviendrait en l'absence d'érysipèle, à savoir l'évacua-