

humeurs soient indispensables pour permettre aux microbes de la furonculose d'exercer dans nos glandes cutanées leur action défavorable. Ces changements de nos tissus et humeurs peuvent être la glycémie, l'uricémie, l'absorption des produits d'une élaboration digestive imparfaite, etc.

La nature parasitaire du furoncle étant démontrée, — que le microbe spécifique soit ou non celui qui a été décrit par Pasteur, Lœwenberg et d'autres, — les moyens qui réussissent presque à coup sûr à guérir, ou en tout cas à empêcher la pullulation, dérivent de cette notion. Ces moyens sont nombreux et d'inégale efficacité : ils ont été énumérés tous dans le travail si complet de M. Gingeot (1), auquel nous les empruntons.

Bretonneau et Velpau préconisaient pour faire avorter les furoncles le nitrate d'argent, les acides énergiques, l'acide phénique, la potasse caustique, le nitrate acide de mercure, le chlorure de zinc, etc. qui agissaient évidemment comme parasitocides.

Plus récemment le nitrate acide de mercure a été employé avec un très grand succès par J. Startin, le premier, nous l'avons vu, qui ait affirmé la contagiosité et l'auto-incubation du furoncle. Il plaçait sur le clou un emplâtre d'opium, ouvert à la partie moyenne au niveau du point où devait porter la cautérisation ; puis, dans cette zone découverte, il appliquait le caustique avec un pinceau de verre filé et terminait en recouvrant le tout d'un cataplasme enduit d'onguent napolitain.

M. Jorissenne (2) disait récemment qu'il avait réussi à faire avorter des furoncles même assez volumineux par des onctions avec une pommade au précipité rouge (0,10 centigr. pour 10 grammes de lanoline).

Peter Eade opérait comme Startin : mais, après avoir tou-

(1) *Bull. de thérap.* 1885.

(2) *Annales de la Société méd. chir. de Liège*, 1887.

ché la peau au sommet du furoncle avec le nitrate de mercure, il laissait en permanence comme topique une solution de quatre parties d'acide carbolique ou phénique dans une partie de glycérine (1876).

Hebra conseillait comme abortif une vessie contenant un mélange réfrigérant (sel marin et glace pilée), auquel M. Panas a substitué (1) des compresses d'eau glacée renouvelées incessamment. Le froid agit aussi en modifiant la vitalité des microbes.

Planat (de Nice) a prétendu supprimer toute éruption furonculaire par l'application d'une mixture d'extrait de feuilles fraîches d'arnica et de miel rosat. La teinture d'arnica unie à l'acide tannique, vantée par B. Halle (2), agissait probablement par l'alcool et le tannin.

L'application répétée plusieurs fois par jour d'alcool camphré sur le furoncle aurait donné les meilleurs résultats à Simon (*France médicale*, 1872), et c'est aussi ce procédé, modifié par lui, que M. Gingeot croit préférable, alors que le furoncle réside sur les parties couvertes de vêtements. Voici en quoi consiste ce procédé : « On prépare un petit morceau d'ouate, auquel on donne une forme circulaire, plane et seulement un peu convexe du côté qui ne doit pas toucher la peau. La largeur de ce morceau varie selon les cas, mais doit toujours dépasser l'étendue de la lésion qu'on veut combattre. Avec un pinceau, on revêt la face cutanée du disque d'ouate d'une couche épaisse de mucilage de gomme au niveau du bord libre. Préparé ainsi, le disque s'applique sur le furoncle, excepté au niveau de la partie centrale du morceau d'ouate : grâce à la gomme, l'adhérence à la peau est très suffisante et se maintient pendant la marche et les mouvements du corps. Cela fait, il est très facile d'imprégner d'alcool camphré le revêtement d'ouate du furoncle ; il n'y a qu'à verser goutte à goutte

(1) *Gaz. des hôpitaux*, 1881.

(2) *Cincinnati Lancet*, 1873.

le liquide sur l'ouate, soit directement de la bouteille, soit avec un compte-gouttes ou un pinceau. Grâce à l'épaisseur et à la nature spongieuse de l'ouate, l'humidité persiste pendant un temps relativement long. Le malade peut vaquer à ses affaires et, au premier moment de loisir, arroser de nouveau d'alcool camphré. » Il paraît que ce traitement, institué dès le début, peut faire avorter les furoncles et surtout les empêcher de proliférer.

La teinture d'iode, préconisée par Boinet, vers 1865, n'agit pas autrement que l'alcool camphré et est encore plus simple. Elle est un parasiticide pour les microbes du furoncle aussi bien par l'alcool que par l'iode. On fait des badigeonnages abondants sur le furoncle jusqu'à ce qu'il se forme à son niveau une couche épaisse de teinture donnant une teinte brun foncé et on recommence plusieurs fois par jour les jours suivants. C'était la méthode dont se servait déjà avec succès le syphiligraphe Cullerier contre les bubons vénériens, en combinant son emploi avec les vésicatoires volants.

Une particularité peu connue au cours de la furonculose est que les pustules d'ecthyma et les bulles de pemphigus se mélangent parfois aux furoncles et que bulles et pustules peuvent à un moment donné de leur évolution se transformer à leur tour en furoncles par suite de l'inoculation des schizomycètes furonculeux sur un terrain bien préparé. La déduction pratique de ce fait, c'est qu'il faut, chez les personnes atteintes de furonculose, badigeonner de teinture d'iode toute apparence d'ecthyma ou de pemphigus qui se trouve dans le voisinage. La teinture d'iode doit être très concentrée pour exercer véritablement une action parasiticide.

Küss (de Strasbourg) et Bach ont proposé l'emploi d'une solution concentrée de chlorate de potasse.

Plus récemment Loewenberg a vanté l'acide borique en solution concentrée pour fomentations : ce topique est surtout préférable pour traiter les furoncles du visage ou du

conduit auditif. Loewenberg conseille, en outre, de percer le furoncle ou mieux la glande qui commence à en être le siège avec la pointe du bistouri suivant la direction du poil implanté au sommet, de manière à mettre à découvert les germes et à permettre à l'agent antiseptique de les détruire plus facilement.

Il ne s'agit pas seulement de guérir les furoncles, mais aussi d'éviter les récidives et de remédier à la disposition en vertu de laquelle l'organisme offre une réceptivité particulière à la furonculose. La médication évacuante (purgatifs et vomitifs), vantée par Rayet, est abandonnée par la plupart des auteurs contemporains. Il n'y a pas d'indication à administrer l'ipéca, le tartre stibié ou les sels purgatifs, à moins que le furonculeux ne présente aussi des signes de catarrhe gastro-intestinal. Bon nombre d'individus couverts de furoncles conservent néanmoins un excellent appétit et une digestion convenable. Mais il n'en est pas toujours ainsi ; l'anorexie, les troubles digestifs font assez souvent cortège aux poussées furonculeuses. Soigner l'état dyspeptique, combattre les fermentations excessives qui s'accomplissent dans le tube digestif, est alors une indication thérapeutique majeure. L'antisepsie intestinale a dans certains cas mis fin à une éruption furonculeuse. Nous tenons le fait de M. Bouchard (Voir *antisepsie du tube digestif*.)

Les accidents généraux qui accompagnent la furonculose ne s'observent en général que du côté du tube digestif. Pourtant M. Chambard, médecin des asiles d'aliénés de la Seine, a publié (1) un cas de pneumonie parasitaire furonculeuse observé chez un aliéné. Cet individu avait dans la région dorso-vertébrale un vaste anthrax ; il fut pris bientôt d'une pneumonie double des deux sommets. A l'autopsie, M. Chambard fut frappé des caractères spéciaux

(1) *Progrès médical*, 1887.

des lésions pulmonaires; celles-ci étaient analogues aux pneumonies symptomatiques de la morve et de l'infection purulente: disposition des parties hépatisées en nodules disséminés sous la plèvre ou dans le parenchyme, avec tendance à la régression centrale de chaque nodule. Au sein des nodules pneumoniques, M. Chambard a constaté la présence d'un microbe identique à celui que Pasteur, Lœwenberg et lui-même ont rencontré dans le furoncle et l'anthrax. Aussi l'observateur conclut-il que son malade, « atteint d'une dermatite infectieuse, a succombé à une pneumonie infectieuse de même nature que l'affection cutanée, due au transport et à la localisation dans les poumons, par des voies et un mécanisme encore fort obscurs, d'un microbe morphologiquement identique à celui que l'on avait constaté dans la manifestation initiale de la furunculose. » — « Ce microbe, ajoute M. Chambard, n'est d'ailleurs à nos yeux nullement spécifique; c'est le parasite des suppurations localisées, c'est un staphylococcus, et il serait intéressant de rechercher si, dans les anthrax à forme extensive ou érysipélateuse, ce parasite n'est pas remplacé au niveau de la zone d'extension, par un microbe de suppuration diffuse, par un streptococcus. Quoi qu'il en soit, le furoncle n'est pas une affection spéciale, pas plus que la furunculose n'est une maladie spécifique; la furunculose est une inflammation suppurative de la peau, le furoncle et l'anthrax ne doivent qu'à leur siège dans certaines régions du tégument les caractères anatomo-pathologiques et cliniques qui leur sont propres. »

M. Chambard se prononce catégoriquement pour le traitement antiseptique de la furunculose: aseptiser le pus furonculaire et l'empêcher d'aller produire de proche en proche des inoculations secondaires. Proscription absolue des cataplasmes. Au début, en présence d'un furoncle circonscrit, non encore ramolli, les badigeonnages iodés fréquents, suivant la méthode de Boinet.

Quand il s'agit de furoncles ou d'anthrax ouverts, peu douloureux et bien circonscrits, après avoir fait sortir par la pression le pus bourbillonneux, injecter de l'eau phéniquée à la surface et dans le cratère, saupoudrer largement de poudre d'iodoforme, introduire dans les anfractuosités des crayons iodoformés formés d'un mucilage de gomme adragante et renfermant 80 pour 100 d'iodoforme; recouvrir d'une compresse de gaze iodoformée et d'ouate.

Quand l'anthrax est douloureux, siège à la face, au cuir chevelu et suit une marche extensive, les incisions larges au thermo-cautère, cruciales ou radiées, sont indiquées. On applique ensuite le pansement iodoformé.

L'arsenic a été très employé par M. Hardy, Schweich, Delieux de Savignac, qui rangeaient les furoncles parmi les affections dartreuses. Ils y ajoutaient l'usage des alcalins ou des balsamiques, l'eau de goudron (Hardy). Les succès qu'ils ont eus ne prouvent nullement que l'arsenic et les alcalins aient une action directe sur les manifestations furonculaires, puisque l'arsenic, en réveillant la vitalité de l'organisme, en stimulant le système nerveux, et les alcalins, en faisant disparaître la dyspepsie, ont pu exercer une influence indirecte favorable et permettre à l'organisme fortifié de devenir un moins bon terrain de culture pour les microbes.

Nous pensons que c'est surtout par des méthodes externes qu'on doit agir sur la peau afin de la préserver contre les parasites du furoncle. Il faudra se garder, par exemple, de remettre en contact avec la peau un vêtement qui avait été contaminé par le pus de furoncles antérieurs; car beaucoup de personnes de la classe pauvre, qui ne peuvent changer facilement de vêtements, rendent ainsi interminable la furunculose. Les caleçons et pantalons sont particulièrement à craindre, parce que le frottement qu'ils exercent sur les aines, les genoux peuvent apporter de nouveaux microbes sur ces régions. On peut dire la même chose des vêtements en contact avec les

aisselles, avec le cou, gilet de flanelle, chemise, tricot, faux-cols. Les vêtements souillés qui ne peuvent être détruits, doivent être désinfectés à l'étuve, avec des fumigations d'acide sulfureux ou par le séjour prolongé dans l'eau bouillante.

Comme moyen préventif, Loewenberg prescrit les ablutions de tout le corps avec des solutions d'acide borique dans l'eau et, pour que l'activité du remède soit plus grande, il conseille d'ajouter à la solution saturée à froid un peu d'acide en poudre et d'élever la température du liquide de manière qu'il soit tiède quand on s'en sert ; la chaleur dissout l'excès d'acide et la concentration de la solution augmente. Grâce à ces lotions, les microbes, qui ont pu se disséminer sur la surface cutanée, et qui n'ont pas encore pénétré dans les glandes sébacées, se trouvent détruits ; de plus, par suite de l'évaporation, une couche d'acide borique restera adhérente à la peau et continuera les effets prophylactiques de l'ablution.

Kaposi, dans le même but, recommande les bains contenant 1 kilog. d'alun et 20 grammes de sublimé ; Hardy, les bains sulfureux.

L'action favorable des médicaments qui s'éliminent par la voie cutanée, alors qu'ils sont doués d'un certain pouvoir antiseptique, explique la réussite de l'eau de goudron, que M. Hardy considère comme un adjuvant du traitement avec l'arsenic et les alcalins. L'eau de goudron doit pourtant être aussi concentrée que peut le tolérer l'estomac.

Les deux moyens, qui semblent dignes d'une confiance toute spéciale, parmi les agents de la médication interne, sont les hyposulfites et les sulfureux.

L'hyposulfite de soude est appuyé par l'autorisé de Duncan Bulkley (de New-York). Il se prend sous forme de solution composée de 30 grammes d'hyposulfite dans 300 grammes d'eau distillée : une cuillerée à café de cette solution trois ou quatre fois par jour, diluée dans le quart ou la moitié d'un

verre d'eau pure ou sucrée. Si la diarrhée survient, et cela arrive quelquefois, on suspend le remède.

L'honneur d'avoir indiqué les propriétés curatives des sulfures de potassium, de sodium et de calcium contre les furoncles revient à Sydney-Ringer. De même que M. Hardy conseillait les bains sulfureux, Ringer ordonnait les sulfures pour modifier la constitution, d'une façon empirique, sans s'expliquer de quelle manière ils étaient utiles. La dose qu'il prescrit est de 6 milligr. de sulfure de calcium toutes les deux ou trois heures. Les eaux sulfureuses naturelles semblent moins propres que les solutions artificielles à produire une rapide saturation de l'organisme par le soufre. Il est facile de faire prendre au malade quotidiennement, à intervalles plus ou moins éloignés, de deux à huit doses de 10 centigr. de sulfure de calcium pulvérisé, qu'on fait dissoudre dans une petite quantité d'eau ou mieux de lait, dont on peut masquer la saveur par l'addition de quelque essence aromatique, comme la menthe, l'anis, la mélisse, etc., suivant le goût du malade.

Si on veut continuer la cure pendant un temps assez long, il faut éviter de faire naître l'intolérance des voies digestives ; on commencera donc par tâter la susceptibilité individuelle en prescrivant des doses faibles, qu'on augmentera ensuite graduellement.

Malgré cette précaution, il se rencontrera un certain nombre de personnes dont l'intolérance se manifestera à propos de doses modérées ou même minimales, soit parce que leur tube digestif est particulièrement irritable, soit parce qu'il se produit une congestion des voies respiratoires pouvant aller jusqu'à l'hémoptysie, par suite de l'élimination d'une bonne partie de l'acide sulfhydrique par ces voies.

Il convient de rappeler comment se comportent les sulfures qu'on a introduits dans l'organisme. Après l'ingestion d'une eau sulfureuse, une partie des sulfures est absorbée en

nature, tandis que l'autre est décomposée par l'acide chlorhydrique du suc gastrique, qui donne naissance à de l'hydrogène sulfuré; celui-ci passe dans le sang en même temps que le reste de l'hydrogène sulfuré préexistant à l'état libre dans l'eau sulfureuse.

Après cette absorption, dit Rabuteau (*Éléments de thérapeutique*), on constate qu'une certaine quantité d'acide sulfhydrique s'élimine par les voies respiratoire et cutanée et que les urines contiennent un excès de sulfates. En effet, Wohler a démontré, depuis 1824, que les sulfures s'oxydent dans l'organisme, et si la dose ingérée est forte, les urines reçoivent et éliminent une partie de ces sulfures en nature, comme le prouve la réaction par les sels de plomb qui se colorent en noir. — Un état pathologique des reins, dont l'épithélium peut être intéressé par une néphrite ou irrité par le passage du sucre chez les diabétiques, serait peut-être une contre-indication à l'usage des sulfureux, et c'est probablement aussi pourquoi Ringer, partisan des sulfures dans la furonculose, faisait une exception pour les furoncles des diabétiques (Gingeot).

Le traitement par les sulfureux doit être continué pour produire des effets durables, et il sera opportun aussi d'en reprendre l'usage pendant trois ou quatre semaines, après un ou deux mois de repos.

Erysipèle

La nature de l'érysipèle a été singulièrement éclairée par les recherches anatomo-pathologiques contemporaines. C'est une inflammation œdémateuse aiguë de la peau, une dermite œdémateuse; mais cette définition ne suffit pas à la caractériser; il faut ajouter, avec M. Cornil, que c'est une dermite de nature infectieuse. La nature parasitaire de l'érysipèle, aujourd'hui démontrée, doit être prise en grande considération; car nous montrerons tout à l'heure que cette

notion est notre plus solide base d'appréciation, au point de vue du meilleur mode de thérapeutique.

Les anatomo-pathologistes du commencement du siècle avaient considéré l'érysipèle soit comme une phlébite (Ribes, Copland, Cruveilhier), soit comme une lymphangite (Blandin). Les travaux contemporains ont fait justice de cette erreur. M. Vulpian (1868) fit remarquer que, dans les mailles du derme, on trouve une accumulation de cellules lymphatiques. Volkman et Steüdner (1868) rattachèrent cette lésion à la découverte que venait de faire Cohnheim, la diapédèse des globules blancs hors des vaisseaux sanguins dans le processus inflammatoire.

Bientôt la notion parasitaire se dégage. M. Nepveu (1870) avait signalé des bactéries dans la sérosité de l'érysipèle, et même dans le sang. Fehleisen (1883) a démontré que l'érysipèle est causé par des bactéries dont on peut déceler la présence dans les préparations faites sur la peau malade, il les a cultivées et inoculées souvent à l'homme. En 1883-84, M. Cornil consacrait, dans ses leçons à la Faculté, l'étiologie parasitaire de la dermite érysipélateuse.

Outre la diapédèse et la multiplication cellulaire, son processus anatomique comporte un exsudat fibrineux dans le derme et le tissu conjonctif sous-cutané, et, en outre, la présence de nombreuses bactéries. Celles-ci ont un diamètre de $0^m/m, 0003$, elles sont constituées par des spores réunies deux à deux ou en chapelets, qui présentent souvent une forme sinueuse. Elles sont réunies en groupes dans les espaces interfasciculaires, dans les vaisseaux lymphatiques; dans les lobules adipeux sous-cutanés on les voit occuper les cellules adipeuses elles-mêmes, elles sont logées dans le protoplasme qui entoure la gouttelette de graisse.

Un autre siège de prédilection pour les bactéries, c'est la périphérie des poils. Il en existe aussi dans la gaine des poils qui peuvent être considérés comme une des voies d'élimina-

tion des bacilles. Cette disposition peut faire comprendre le mécanisme de la chute des cheveux, qui est presque constante dans les régions du cuir chévelu touchées par l'affection. Il est inutile d'ajouter que c'est la méthode de coloration par les couleurs d'aniline qui permet de distinguer nettement les bactéries de l'érysipèle au milieu des éléments cellulaires de la peau enflammée.

C'est dans le liquide des bulles ou phlyctènes, si fréquentes en certains points de la zone érysipélateuse, que M. Neveu avait vu tout d'abord les bactéries. Fehleisen, les ayant cultivées, les inocula à des malades dans un but thérapeutique pour chercher à modifier certains états morbides, en particulier le cancer, le lupus.

Ces inoculations ont constamment donné des résultats positifs. Les érysipèles ainsi provoqués ont toujours été bénins, sauf dans un cas où le malade faillit mourir. M. Cornil déclare que, si on se place au point de vue exclusivement scientifique, les expériences de Fehleisen paraissent rigoureusement irréprochables.

Des notions anatomo-pathologiques que nous venons de résumer, plusieurs points doivent être retenus. L'extension de l'érysipèle sur nos tissus et nos muqueuses, s'opère par suite de l'envahissement du réseau lymphatique et des espaces interfasciculaires du tissu conjonctif par les microbes. Nous voyons là une indication thérapeutique toute tracée. Ce sont les substances réputées les plus antiseptiques qui seront logiquement les meilleurs topiques à opposer à l'érysipèle envahissant.

La localisation des microbes au niveau des poils explique la récurrence fréquente chez le même individu, à court intervalle, d'un érysipèle qui avait occupé les régions pilifères. M. Verneuil a fait, à la Société de chirurgie, en 1885, une communication fort intéressante sur la pathogénie et la prophylaxie des érysipèles à répétition. Le microbe éry-

sipélateux se cantonne probablement, alors qu'on croit l'affection guérie, dans les cavités naturelles de la face ou d'autres cavités accidentelles, mais surtout dans les régions pilifères, la barbe, les vibrisses des fosses nasales et du conduit auditif externe; puis, à l'occasion d'un coup de froid, d'une cause dépressive quelconque mettant le sujet en état d'opportunité morbide, les microbes sortent de leurs repaires, et, prenant tout à coup un développement rapide, infectent une région plus ou moins étendue.

On conçoit quelle importance cette notion si vraisemblable acquiert au point de vue de la prophylaxie de ces érysipèles à répétition. Avant de considérer les malades comme complètement guéris, on devra leur faire subir une désinfection rigoureuse, en nettoyant exactement, non seulement toutes les régions envahies par l'érysipèle, mais les régions et cavités circonvoisines, surtout celles qui sont couvertes de poils. Comme le déboisement a contribué peu à peu à faire disparaître les bandits qui infestaient certaines contrées, l'opération de couper ras, au ciseau, la barbe et les cheveux est certainement utile à la prophylaxie des récurrences de l'érysipèle.

Il nous a été donné de suivre un exemple bien instructif d'érysipèle récidivant d'après le mécanisme précité. Un sujet notoirement strumeux, atteint d'un érysipèle de la face, était entré à l'hôpital Lariboisière dans le service de notre maître M. Bouchard. Quand l'affection fut guérie, nous lui conseillâmes de faire le sacrifice d'une superbe barbe noire, épaisse et bouclée, qui couvrait son menton et ses joues. La coquetterie le poussa à refuser. — Quelques jours après, récurrence. Guérison. Nouvelle proposition de faire couper sa barbe. Nouveau refus. Nouvelle récurrence. Nous lui faisons faire des injections d'une solution de bi-iodure d'hydrargyre dans les fosses nasales. — Malgré cette précaution, récurrences nouvelles. Cet homme en eut sept successivement, en deux mois de