

traire, la maladie est consécutive à l'action d'une cause matérielle, telle que l'insolation, une solution de continuité, des frottements, l'excitation trop vive d'un exutoire, etc. Cependant, sans nier l'influence que ces causes exercent, on ne peut contester, je pense, qu'elles ne peuvent agir qu'en raison d'une prédisposition antécédente de la constitution, puisque ces conditions ont souvent existé plusieurs fois chez le même sujet sans produire les mêmes résultats. Il faut donc reconnaître que, dans le cas spécial où elles ont été suivies d'un érysipèle, il a existé une cause inconnue quelconque, qui n'est autre que la prédisposition. Les causes occasionnelles peuvent hâter le développement de la maladie, la fixer sur tel point de la peau plutôt que sur tel autre; mais là seulement se bornent leurs effets. Ces principes sont ceux que professait Chomel; nous les adoptons et nous croyons avec ce maître illustre que l'érysipèle n'est jamais le résultat d'une cause externe, ou du moins, si quelque une d'elles concourt à sa production, elle n'a qu'une part secondaire dans son développement; elle suppose le concours d'une cause interne, d'une disposition particulière que nous ne connaissons pas.

L'érysipèle est-il contagieux? Jusque dans ces derniers temps j'avais pensé le contraire; mais les faits observés en 1861, où je vis la maladie se transmettre manifestement à plusieurs personnes, me font admettre aujourd'hui que, dans certains cas exceptionnels sans doute, l'érysipèle est une affection transmissible.

Traitement. — On a préconisé contre l'érysipèle une foule de médications et de méthodes de traitement, depuis l'expectation jusqu'aux médicaments les plus actifs; mais il n'y a rien d'absolu, car la thérapeutique doit varier suivant les formes que la maladie présente. Lorsque l'érysipèle est bénin, lorsqu'il s'accompagne d'une fièvre peu intense, lorsqu'il se reproduit sur un sujet qui en a déjà eu plusieurs atteintes, on pourra ne faire qu'une médecine presque expectante. Les malades seront alors placés dans une température douce; la partie phlogosée sera mise dans la position la plus convenable pour favoriser la circulation veineuse et activer le moins possible l'afflux du sang artériel; on donnera des boissons douces, acidules; il sera utile généralement de joindre à ces moyens l'emploi de quelques révulsifs sur le tube digestif et sur un point de la peau éloigné de la phlegmasie (sinapismes, pédiluves). Quelques médecins ont voulu étendre à tous les érysipèles la méthode de l'expectation, mais nous ne saurions approuver une pareille conduite. L'observation journalière prouve, en effet, que lorsque la maladie affecte un individu dans la force de l'âge et qu'elle s'accompagne d'une vive réaction fébrile, lorsque enfin le pouls est large, dur, développé, il est utile ou plutôt urgent de pratiquer une ou même plusieurs saignées. Ces émissions sanguines modéreront la fièvre, borneront peut-être l'érysipèle; mais il ne faut pas espérer qu'on arrêtera celui-ci brusquement, ni même qu'on abrègera beaucoup sa durée, du moins dans l'immense majorité des cas: c'est ce qui résulte, en effet, des recherches de M. Louis, dont nous avons nous-même vérifié toute l'exactitude.

Telle n'est pas pourtant l'opinion de M. Bouillaud, qui, à une certaine époque du moins, croyait qu'il pouvait guérir les érysipèles *avec une facilité et une rapidité étonnantes* (textuel), en leur appliquant sa formule des saignées coup sur coup. Ce n'est là qu'une illusion; illusion bien grande, puisque les faits réunis par l'auteur lui-même dans sa *clinique* ont été impuissants pour la dissiper. L'expérience des siècles s'est depuis longtemps prononcée contre l'emploi des saignées abondantes dans le traitement des érysipèles: car les pertes de sang ont pour résultat de favoriser le développement des accidents ataxiques

de prostrer les forces, qu'il faut ménager, surtout lorsque l'érysipèle a de la tendance à s'étendre, à devenir vague, puisque sa durée est alors indéterminée.

Lorsque les émissions sanguines sont indiquées, il faut préférer la saignée générale aux sangsues, qui offrent plusieurs inconvénients: appliquées sur l'érysipèle, elles le font souvent passer à l'état phlegmoneux, et si on les met dans le voisinage, les piqûres sont souvent le foyer, le point de départ d'un nouvel érysipèle si le sujet y est d'ailleurs très-prédisposé, ou si l'on observe en temps d'épidémie.

Nous croyons qu'en règle générale on doit s'abstenir de tous les topiques qu'on a conseillés, soit pour modérer l'inflammation de la peau, soit pour la limiter dans le point qu'elle occupe. Cependant, lorsqu'il y a beaucoup de tension, lorsque la phlegmasie gagne le tissu cellulaire, nous pensons qu'il est utile de placer la partie malade dans un bain prolongé, et de l'entourer de cataplasmes de fécule de pomme de terre modérément chauds. Ces deux moyens sont impraticables ou incommodes dans l'érysipèle de la face. On a beaucoup vanté l'emploi des fomentations froides, astringentes; du camphre en poudre avec ou sans mouchetures, de l'alcool camphré étendu d'eau, d'un mélange de basilicum et d'huile essentielle de térébenthine (liniment de Kentisch), d'une solution de nitrate d'argent, ou bien du protosulfate de fer en lotions (30 grammes par litre d'eau) ou en pommade (8 grammes pour 32 d'axonge); enfin on a même conseillé l'emploi du cautère actuel et du moxa; mais aucun de ces moyens n'a l'efficacité qu'on leur attribue, et la plupart sont dangereux.

Pendant plusieurs années, le vésicatoire appliqué au centre même de l'érysipèle a joui d'une grande faveur en France. On sait que cette méthode, ancienne déjà de deux siècles, préconisée par Petit (de Lyon), fut adoptée par Dupuytren, qui la regardait comme très-efficace. Dans les érysipèles de la face, j'ai bien souvent, pendant que j'étais son élève, appliqué un large vésicatoire sur chaque joue, et parfois un troisième sur le front. Cependant, d'après les faits que j'ai observés à la clinique de ce grand maître, je regarde le vésicatoire comme impuissant pour borner l'érysipèle et pour en abrèger la durée. Mais, s'il n'a pas été utile, du moins je n'ai jamais vu aucun accident en résulter, même lorsqu'on excitait la suppuration pendant quelques jours de suite.

On a préconisé encore contre les érysipèles des onctions avec l'onguent mercuriel; mais il est reconnu que la plupart des guérisons attribuées à cette méthode doivent être uniquement rapportées à la marche naturelle de la maladie. Nous regardons en outre cette médication comme dangereuse, et nous la proscrivons; car elle produit souvent des salivations incommodes, interminables, et deux fois j'ai vu la vie des malades en péril par suite d'un gonflement énorme de la langue, qui empêchait la déglutition et gênait l'entrée de l'air. Quelques personnes ont encore conseillé les onctions avec l'axonge fraîchement préparée. Ce moyen, que nous avons vu employer en 1834 par Martin-Solon, nous a paru, en effet, diminuer la sensation de brûlure et de tension des parties affectées; mais ce soulagement est en général de très-courte durée. Je ne sais encore ce qu'il faut penser de la pommade au nitrate d'argent (10 grammes pour 40 grammes), vantée par M. Jobert, pour diminuer la tension douloureuse de l'érysipèle et pour le limiter. La compression exercée à l'aide d'une bande convenablement appliquée a eu quelques partisans. Cependant il serait dangereux d'employer ce moyen lorsque la phlegmasie est encore intense, car il en résulterait parfois des douleurs vives, des eschares, ou la propagation de la phlegmasie au tissu cellulaire subjacent. Il est donc prudent de n'employer la compression que lorsque la maladie est à son déclin, lorsque le derme reste

épaissi et le tissu cellulaire œdémateux; d'ailleurs la compression n'est applicable qu'à l'érysipèle des membres.

En parlant de la compression, nous sommes naturellement conduit à dire un mot du collodion appliqué sur les surfaces érysipélateuses, car très-probablement il agit à peu près de la même manière. C'est M. le docteur Robert Latour qui a eu l'idée de cette médication. Ayant recouvert les parties malades d'une couche de collodion, de manière à les séquestrer tout à fait du contact de l'air, ce médecin avait vu presque toujours l'érysipèle s'éteindre sur place, et tous les accidents concomitants céder simultanément. J'ai, sur une dizaine de malades atteints d'érysipèle spontané, expérimenté ce moyen, et dans près de la moitié des cas la phlegmasie cutanée s'est limitée en trois, quatre ou cinq jours. Cependant je suis loin d'être édifié encore sur la valeur de ce moyen de traitement. L'érysipèle est, en effet, une des affections dont la marche est la plus incertaine et la durée la plus inégale. On le voit, après avoir débuté d'une manière très-aiguë, s'arrêter parfois brusquement sans qu'on ait employé pourtant aucune médication active. Ce qui nous rend encore plus réservé dans l'appréciation des faits que nous avons vus, c'est que, à l'époque même où nous expérimentions le collodion, des érysipèles d'égale intensité, abandonnés à eux-mêmes, se terminaient à peu près dans le même espace de temps. Nous attendons donc de nouvelles observations avant de pouvoir conseiller ou proscrire, en parfaite connaissance de cause, l'usage du collodion dans le traitement de l'érysipèle.

Divers moyens ont été spécialement recommandés pour arrêter les progrès des érysipèles qui s'étendent de proche en proche sur de grandes surfaces. Ceux qui comptent le plus de partisans sont les cautérisations avec la pierre infernale et les vésicatoires.

On a dit, en effet, qu'en cautérisant légèrement la peau avec un crayon de nitrate d'argent au pourtour de l'érysipèle, ou bien en appliquant sur les limites de l'exanthème un vésicatoire de quelques centimètres de large, on bornait la maladie et on l'empêchait d'envahir de nouvelles parties. Mais, après les nombreuses expérimentations que nous avons faites, nous regardons ces moyens comme n'ayant pas l'efficacité qu'on leur attribue. Si quelques médecins ont cru à la puissance des vésicants et des escharotiques pour borner la maladie, c'est qu'ils ont attribué à ces agents thérapeutiques ce qui n'était qu'un effet de la marche naturelle de la maladie. Ainsi, lorsqu'on cautérise ou qu'on met un vésicatoire autour d'une surface érysipélateuse dont le pourtour offre une rougeur *peu vive, mal circonscrite, parfois disséminée par plaques et sans relief du derme*, il n'y a rien d'étonnant que la maladie ne franchisse pas les limites qu'on lui a tracées : car, aux caractères que je viens d'indiquer, on doit soupçonner que l'érysipèle a déjà de la tendance à s'arrêter spontanément. Pour apprécier le degré d'efficacité des moyens dont je parle, il faut les employer *exclusivement*, comme nous l'avons d'ailleurs fait nous-même au pourtour d'érysipèles qui, bien circonscrits, rouges, durs et formant relief à leur circonférence, présentent tous les caractères extérieurs qui indiquent que la maladie n'est pas usée, et qu'elle a de la tendance à envahir de nouvelles surfaces. Or nous affirmons que le vésicatoire ou la cautérisation employés dans ces circonstances sont sans effet, et n'empêchent pas l'érysipèle de s'étendre au delà. Requin a également reconnu l'utilité de l'azotate d'argent pour limiter les érysipèles.

Tous les moyens dont je viens de faire l'énumération, en y comprenant la cautérisation avec le fer rouge, ont été jusqu'à ce jour employés en vain contre l'érysipèle du nouveau-né.

L'érysipèle peut présenter quelques indications spéciales à remplir, d'après la nature de ses complications. Les signes d'embarras gastrique seront combattus par les évacuants; dans certaines constitutions épidémiques, il suffit même parfois d'obéir à cette indication pour voir la marche de la maladie rapidement modifiée. Si la prostration est grande, le pouls petit, dépressible, il faudra soutenir les forces par l'emploi des toniques et des cordiaux; enfin, si le délire survient, on en cherchera la cause. Dépend-il de l'intensité de l'érysipèle ou d'une phlegmasie des méninges, on insistera sur les antiphlogistiques; coïncide-t-il avec l'adynamie, on donnera les toniques; enfin, le délire est-il l'effet d'une simple perversion nerveuse, on tentera l'emploi du musc à haute dose et de l'opium. Il est encore des indications spéciales, suivant les accidents de la maladie. Ainsi une collection purulente s'est-elle formée, il faut lui donner issue. L'érysipèle est-il suivi de gangrène, on favorise la chute des eschares par des cataplasmes émollients, si la mortification est l'effet de l'intensité de l'inflammation; par des topiques excitants, tels que le styrax, le kina, les chlorures, si la gangrène est l'effet de la débilité ou d'un état cachectique. Enfin, dans l'érysipèle ulcéreux, on observe les soins de propreté, on panse les solutions de continuité avec des topiques appropriés. Si l'ulcération devenait phagédénique ou faisait de trop rapides progrès, il faudrait essayer de la modifier à l'aide de la cautérisation.

Il est encore quelques précautions à prendre, suivant que l'érysipèle affecte telle ou telle partie du corps. La maladie occupe-t-elle la face, on se hâtera d'enlever les boucles d'oreilles, car la constriction produite par elles pourrait amener la gangrène du lobule, si l'érysipèle s'étendait jusqu'à lui. Dans l'érysipèle de la vulve, il faudra interposer entre les grandes et les petites lèvres un plumasseau de charpie ou un linge fin, afin de prévenir les adhérences qui se sont quelquefois établies entre ces parties à la suite de leur ulcération.

Prophylaxie. — Il est des individus très-disposés aux érysipèles, qui contractent cette maladie à certaines époques plus ou moins déterminées; il n'y a aucun moyen pour la prévenir. Les bains, les boissons acidules, tempérantes, les apéritifs, les amers, les purgatifs, qu'on conseille dans ces cas, ont rarement les effets que quelques personnes en espèrent.

Nature. — On a beaucoup discuté, ou plutôt divagué, sur la nature de l'érysipèle, qu'on a regardé pendant longtemps comme produit par la stagnation ou par l'altération de la bile. Il est incontestable que l'érysipèle est une phlegmasie cutanée; mais est-ce une inflammation simple, ou bien l'altération de la peau ne serait-elle qu'un des symptômes d'un état général? Il est impossible aujourd'hui de répondre à une pareille question, ou du moins de la trancher d'une manière très-absolue. Disons pourtant, avec Chomel et M. Blache, que si l'on considère la grande mobilité de l'érysipèle, le trouble des fonctions digestives, la disproportion qu'il y a souvent entre les symptômes généraux et le peu d'étendue de la phlogose cutanée, l'impuissance enfin des antiphlogistiques et le développement presque toujours spontané de la maladie, on sera autorisé à penser que les phénomènes inflammatoires dont les teguments sont le siège ne constituent pas toute la maladie. Dans beaucoup de cas, l'érysipèle semble être une manifestation d'une cause générale; c'est ce qu'explique dans beaucoup de cas sa gravité. Cependant nous ne saurions, à l'exemple de quelques-uns, considérer l'érysipèle comme une espèce de fièvre exanthématique, comparable, par exemple, à la rougeole ou à la scarlatine.

INFLAMMATIONS VÉSICULEUSES

Les maladies de ce groupe sont caractérisées par la formation de *vésicules*. On donne ce nom à de petites tumeurs formées par le soulèvement de l'épiderme et qui sont remplies d'un liquide séreux et transparent. La sérosité peut être résorbée; d'autres fois, s'épanchant à la surface de la peau par suite de la rupture des tumeurs, elle forme, en se desséchant, des lamelles ou des croûtes minces et jaunâtres; la peau peut être, après leur chute, plus ou moins excoriée, ulcérée. On a distingué deux espèces de vésicules : les unes seraient précédées de rougeur plus ou moins vive, et leur base serait plus ou moins enflammée; les autres, au contraire, se développeraient primitivement sans lésion antécédente de la peau. Dans le premier groupe on trouverait la *varicelle*, quelques espèces d'*herpès*, l'*hydrargyrie*, la *suette* et parfois la *gale*; dans le second seraient les *sudamina* et l'*eczéma*. Nous avons déjà parlé de la varicelle, de la suette et de la miliaire; nous renvoyons l'histoire de la gale aux maladies produites par les animaux parasites, celle de l'hydrargyrie aux maladies mercurielles : nous ne devons nous occuper ici que de l'herpès et de l'eczéma.

De l'herpès.

Le mot *herpès*, employé pendant longtemps comme synonyme de *dartre*, a été consacré, depuis Willan et Bateman, pour désigner un groupe de maladies cutanées, pouvant aussi se reproduire avec ses mêmes caractères sur toutes les membranes muqueuses accessibles à la vue, maladies essentiellement caractérisées par le développement d'un certain nombre de vésicules *rassemblées par groupes sur une portion de peau* ou de *muqueuse rouge et enflammée*. Ces groupes vésiculeux sont séparés les uns des autres par des intervalles où la membrane est tout à fait intacte.

C'est tantôt sans prodromes, ou bien après un ou quelques jours de malaise, qu'apparaissent de petites taches rouges, qui sont parfois le siège d'une cuisson vive ou d'une véritable brûlure. On y découvre presque aussitôt de petites vésicules résistantes, en général miliaires, quelquefois plus volumineuses et globuleuses, groupées entre elles en nombre plus ou moins considérable; après deux jours, le liquide contenu dans ces tumeurs, de citrin, est devenu opalin, puriforme; puis la petite poche se ride, elle s'affaisse vers le quatrième ou cinquième jour; il se forme enfin une petite croûte qui, en tombant, laisse une empreinte violacée ou rougeâtre, quelquefois une érosion légère.

Tels sont les caractères généraux de la maladie; mais celle-ci, pourtant, offre dans ses formes des différences telles qu'on a dû en admettre plusieurs espèces distinctes. On a eu égard : 1° au siège de l'éruption (*herpès labialis*, *h. præputialis*, etc.); 2° à l'arrangement des groupes vésiculeux (*zona*, *herpes phlyctenoides* et *circinatus*); 3° à la coloration du limbe qui les entoure (*herpès iris*); 4° à l'altération concomitante des cheveux (*herpès tonsurant*, *teigne tondante*).

Mais on a de la sorte rapproché des affections très-dissimilaires. Dès les premières éditions, je l'avais déclaré, je répugnais à ranger dans l'herpès la teigne tondante. Le sens clinique, si je puis parler ainsi, me faisait voir que cette affection devait avoir une autre place. Aujourd'hui, depuis les beaux travaux de M. Bazin, le doute n'est plus permis, et, comme lui, je renverrai l'histoire de cette maladie aux chapitres consacrés, dans le tome II, à la description

des affections cutanées parasitaires. M. Bazin range résolument dans la même catégorie l'herpès *circiné* et l'herpès *iris*, parce que dans l'un et l'autre on rencontrerait toujours, comme dans la teigne tondante, le même végétal parasite (le *Trichophyton*). Cependant, malgré cette autorité, j'exclurai seulement de l'herpès la teigne tonsurante, et je conserverai encore les deux autres variétés, parce que leur physionomie extérieure, leur marche, les rapprochent manifestement de l'herpès simple, et parce que la présence du parasite n'est probablement qu'un accident; elle n'est peut-être pas constante, comme tendaient à le faire croire les premiers travaux de M. Bazin lui-même.

A. — VARIÉTÉS DE SIÈGE.

1° Herpes labialis.

On sait qu'à la suite des fièvres éphémères, catarrhales et de quelques autres maladies aiguës, comme la pneumonie, ou dans le cours de la méningite cérébro-spinale épidémique, ou bien encore à la suite de l'impression du froid ou du contact de certaines substances irritantes, il se développe sur les lèvres et autour de la bouche des groupes plus ou moins nombreux de vésicules. Cette éruption n'occupe ordinairement qu'une des lèvres, et même qu'une partie de l'une d'elles, rarement elle gagne les joues et le menton, mais plus souvent elle s'étend au pourtour des narines. Les vésicules peuvent se développer exclusivement sur la peau des lèvres ou sur leur bord libre; le plus souvent elles existent au point de jonction de la muqueuse labiale et de la peau.

L'*herpes labialis* apparaît tantôt d'emblée; d'autres fois il est précédé pendant quelques heures de rougeur, de tuméfaction et de chaleur brûlante. Bientôt on voit poindre des vésicules; le liquide, d'abord transparent, devient trouble au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, et, dès le quatrième ou le cinquième jour, les vésicules, dont les plus grosses ont atteint à peine le volume d'un pois, se rompent, et il se forme quelques croûtes jaunâtres. Cette éruption est souvent critique; elle n'exige presque jamais de traitement. Cependant, si elle s'accompagnait de chaleur et de douleurs trop vives, on ferait quelques lotions avec de l'eau fraîche, à laquelle on ajouterait quelques gouttes de sous-acétate de plomb liquide.

2° Herpès des membranes muqueuses.

On voit souvent se déclarer sur les membranes muqueuses accessibles à la vue des groupes vésiculeux identiques avec ceux qui surviennent sur la peau; ils n'en diffèrent que par le volume moindre des vésicules, par leur rupture prématurée, par des érosions consécutives plus fréquentes, par la production d'une exsudation fibrino-albumineuse, circonstances qui peuvent faire méconnaître le vrai caractère de la maladie. Comme ces herpès, suivant les muqueuses où ils se développent, présentent quelques différences de forme, comme ils peuvent donner lieu, d'ailleurs, à de graves erreurs de diagnostic, il importe de les étudier en particulier dans la bouche et dans le pharynx, sur la conjonctive et sur les organes génitaux.

1° *Herpès buccal et guttural*. — Il se développe parfois à la face interne des lèvres et des joues, et sur la voûte palatine, des groupes vésiculeux entourés d'une auréole rouge, accompagnés souvent d'une exsudation abondante, d'une matière pultacée crémeuse. Mais le siège de prédilection de ces groupes vésiculeux est sur ses piliers, ainsi que sur les amygdales. M. le docteur Gubler a

eu le mérite de fixer plus particulièrement l'attention sur cette forme d'herpès, dont il a donné une description fort exacte (1). C'est le plus souvent après un refroidissement qu'on voit la maladie débiter. Les individus se plaignent de douleur, de chaleur à la gorge et de dysphagie; l'inspection peut faire découvrir sur toutes les parties qui circonscrivent l'isthme du gosier des groupes herpétiques, entourés d'une auréole rouge et qui sont parfaitement dessinés; mais, pour peu qu'on tarde, et parfois au bout de quelques heures seulement, l'épithélium s'est brisé, la vésicule a cessé d'être et l'on ne trouve plus qu'une concrétion pseudo-membraneuse très-adhérente, arrondie ou festonnée et entourée d'une auréole d'un rouge plus ou moins vif. Si la concrétion tombe, il existe à sa place une érosion douloureuse et saignante. Les ganglions sous-maxillaires ne sont point tuméfiés ou le sont à peine. Il n'est pas rare de voir l'herpès guttural coexister avec un herpès des lèvres; ils sont presque toujours simultanés, mais ils peuvent être successifs. J'ai vu un herpès localisé d'abord sur les amygdales, se reproduire sur le voile du palais, bientôt sur la face interne des joues, sur la langue, à la face interne des lèvres; puis, enfin, la maladie se termina par un bouquet d'herpès développé sur la surface cutanée de la lèvre inférieure.

L'herpès guttural, soit qu'il existe seul, soit qu'il vienne s'enter sur une amygdalite, s'accompagne toujours d'une phlogose plus ou moins étendue de la muqueuse; il existe les symptômes locaux et généraux de toute angine bénigne. J'ai vu parfois la maladie se montrer sous forme d'accès ou d'exacerbations, caractérisés surtout par la manifestation de nouveaux groupes vésiculeux.

L'herpès buccal ne peut être confondu avec un aphthe, qui est une ulcération solitaire, tandis que l'herpès est essentiellement caractérisé par des groupes vésiculeux.

Il est souvent plus difficile de reconnaître l'herpès guttural, parce que, les vésicules se rompant prématurément, il n'existe plus qu'une concrétion qu'il faut bien se garder de confondre avec la diphthérie. La première, en effet, est fixe, non extensive, ne s'accompagne pas d'engorgement sous-maxillaire, ni d'aucun symptôme grave, et coïncide souvent avec de l'herpès aux lèvres.

L'herpès guttural n'offre aucune gravité, il cède à la médication que nous avons indiquée en traitant de la pharyngite aiguë.

2° *Herpès conjonctival*. — On voit souvent, surtout chez les enfants lymphatiques, soit spontanément, soit après un refroidissement, des vésicules se développer isolément ou par petits groupes sur la conjonctive et sur la cornée. Les vaisseaux sont plus ou moins injectés, la muqueuse est rouge et boursoufflée.

Les vésicules qui forment le caractère anatomique spécial de cette ophthalmie peuvent se flétrir et se résoudre sans laisser de traces; mais, le plus souvent, à la vésicule succède une ulcération, qui peut être très-superficielle ou ne respecter que la lamelle la plus profonde de la cornée, ou bien enfin elle peut devenir tout à fait perforante. Dans le premier cas, il n'en résulte qu'une cicatrice blanchâtre; dans le second, on observe parfois une hernie de la cornée; enfin, dans le troisième cas, il se produit une hernie de l'iris et des désordres plus graves encore.

Cette conjonctivite à marche généralement lente, sujette à de fréquents retours, est d'un pronostic grave.

(1) *Union médicale*, année 1858

On insistera sur un traitement tonique général, et localement on modifiera la surface malade en la touchant très-légèrement avec un crayon d'azotate d'argent ou de sulfate de cuivre. On fera également des lotions répétées avec des collyres astringents.

3° *Herpès des organes génitaux*. — L'herpès se développe fréquemment sur les organes génitaux de l'un et de l'autre sexe. Chez l'homme, il occupe le prépuce et le gland (*herpes præputialis*); chez la femme, on l'observe sur les grandes et les petites lèvres, sur la fourchette et à l'entrée du vagin (*herpes pudendi*).

L'herpès qui se développe sur le prépuce a une marche différente suivant le siège précis qu'il occupe. Les vésicules se sont-elles développées sur la surface cutanée, on voit le liquide se troubler rapidement; les vésicules se flétrissent au bout de trois, de quatre ou de cinq jours; il se forme enfin de petites squames ou une exsudation, et tout est terminé après un septénaire. Les vésicules qui siègent sur la muqueuse excitent des cuissons plus fortes; leur développement s'accompagne de chaleur et d'un prurit très-incommode; elles sont extrêmement ténues; vers le quatrième jour le liquide se trouble, l'épithélium se rompt, et laisse à nu une petite excoriation rosée et superficielle, ayant parfois un fond blanchâtre, des bords un peu saillants, et dont la cicatrisation peut se faire attendre pendant sept ou huit jours. Bielt a quelquefois observé l'*herpes præputialis* à l'état chronique: il y a alors des éruptions successives qui finissent par rendre la peau du prépuce rude, ratatinée, indurée; celle-ci enfin se gerce, se fendille par les moindres tractions qu'on opère sur elle.

L'herpès qui se montre sur les organes génitaux de la femme est en tout semblable à l'herpès préputial; il donne lieu, le plus souvent, à un certain nombre de petites ulcérations, parfois il n'en existe qu'une seule, mais étendue à une grande partie de la vulve. Celle-ci est le siège d'un sentiment de cuisson et de brûlure qui augmente pendant la marche et pendant l'émission de l'urine, lorsque ce liquide vient à baigner les surfaces malades.

Au début, l'herpès, qu'il siège à la vulve, sur le prépuce ou sur le gland, se caractérisera suffisamment et se distinguera de toute autre affection, par l'existence, sur un disque ou sur une plaque rouge, d'un certain nombre de vésicules petites, pointues, très-prurigineuses. L'ulcération ou plutôt l'érosion, une fois établie, ne saurait être prise pour un chancre, remarquable, en général, parce qu'il est plus profond, par sa surface grisâtre et indurée, par ses bords taillés à pic et par la présence d'engorgement douloureux dans l'aîne. S'il n'existait plus que des squames, on ne croirait pas à une syphilide, attendu que celle-ci produit des croûtes épaisses, dures et noirâtres.

L'herpès du prépuce n'affecte guère que les adultes et les jeunes gens; le défaut de propreté, des rapports avec des femmes sales, des frottements contre des vêtements grossiers, sont les causes principales de la maladie. Chez la femme, l'herpès vulvaire atteint spécialement celles qui négligent tout soin de propreté; il est surtout fréquent dans les derniers mois de la grossesse.

On lave le prépuce ou la vulve avec une décoction de guimauve additionnée de quelques gouttes d'extrait de Saturne; lorsqu'il existe une ulcération, on la recouvrira de charpie râpée. Ce traitement suffit, et il n'est pas besoin de recourir au traitement énergique conseillé par MM. Ricord et Diday, consistant à panser le mal avec des bourdonnets trempés dans une solution d'azotate d'argent (4 grammes pour 30). L'herpès chronique exige des lotions alcalines, des bains de vapeur, des bains alcalins, sulfureux, et quelques laxa-