

d'un moyen *unique*, le jour où la sérothérapie aura trouvé son expression définitive. La thérapeutique *idéale* de l'érysipèle, toxoinfection spécifique, devrait être, logiquement, en effet, une sérothérapie spécifique. Or, si les recherches de M. Roger et de M. Marmoreck ont ouvert un avenir plein de promesses, il ne semble pas qu'elles aient donné des résultats suffisamment constants et sûrs, pour qu'il soit permis de considérer que l'érysipèle possède dès maintenant son *traitement spécifique*.

La sérothérapie de l'érysipèle sera définitivement acquise le jour où tout érysipélateux pourra, aussitôt le diagnostic établi, être soumis systématiquement et en toute garantie à l'injection d'un sérum anti-streptococcique.

Or, actuellement, la méthode sérothérapique n'est guère mise en œuvre, dans la pratique, que pour les érysipèles compliqués, transformés en pyo-septicémies streptococciques, en un mot pour les cas considérés comme à peu près désespérés; n'est-ce pas reconnaître que les agents dont elle dispose n'ont pas fait leurs preuves?

B. LES DIVERS TRAITEMENTS PRATIQUES DE L'ÉRYSIPELE. — Si l'érysipèle ne possède pas son traitement spécifique, est-ce à dire qu'il échappe complètement aux ressources de la thérapeutique?

Non certes, car un nombre considérable de remèdes, tour à tour préconisés, s'offrent au choix du médecin; il est vrai que cette richesse quantitative atteste l'insuffisance de la valeur qualitative; la syphilis, en effet, n'a qu'un traitement.

Nous n'entreprendrons pas de signaler ici tous les moyens qui ont été proposés contre l'érysipèle; la nomenclature en est dressée dans l'article de MM. Robin et Londe<sup>1</sup>; nous ne pourrions que la copier. Laissant donc de côté les indications bibliographiques, nous nous attacherons simplement à indiquer au praticien quelle devra être sa conduite dans chaque cas particulier, en présence de chaque variété clinique, en face de chaque complication.

Or l'indication thérapeutique visée : destruction du germe, exaltation des forces de résistance du terrain, — à défaut d'une médication unique, véritablement pathogénique, la sérothérapie, — peut être remplie actuellement avec une efficacité relativement satisfaisante, par la mise en œuvre de moyens en quelque sorte empiriques et représentés par une médication double, à la fois locale et générale.

1° *Médication locale*. — La *médication locale* s'adresse surtout au germe infectieux, dont elle vise à atténuer la virulence et à tarir la reproduction. Mais là ne se borne pas son action : elle a pour but,

1. ROBIN et LONDE, *Traité de thérapeutique appliquée*, fascicule IV, art. *Érysipèle*.

en même temps, de susciter les réactions inflammatoires au niveau des tissus envahis, de façon à activer le processus phagocytaire. En d'autres termes, le rôle de la médication locale consiste à provoquer la destruction du germe et l'exaltation des forces de résistance *locale* du terrain envahi. Elle utilise, pour ce double effet, les propriétés à la fois *microbicides* et *irritantes* des agents antiseptiques, employés en applications locales.

Mais le choix et le mode d'emploi de l'antiseptique sont loin d'être indifférents, et les mêmes règles ne s'appliquent pas à tous les cas. Cherchons donc à établir quelques indications précises.

On peut dire que tous les *antiseptiques* connus ont été et sont encore, au fur et à mesure de leur apparition, employés et préconisés, et que *tous les modes d'application* ont été expérimentés et vantés. Nous croyons inutile de transcrire ici la liste des substances antiseptiques et nous pensons qu'il nous suffira de rappeler qu'elles peuvent être employées sous forme de pulvérisations, lotions, enveloppements, pommades, collodions ou traumaticines, voire même sous forme de scarifications ou d'injections sous-cutanées ou intradermiques circonscrivant la plaque érysipélateuse.

La connaissance de ces divers procédés importe peu au praticien; le plus pratique et le plus efficace lui suffit et lui est nécessaire.

Or il nous semble que, *de tous les traitements locaux de l'érysipèle, le plus simple et le plus utile consiste dans l'emploi méthodique des pulvérisations antiseptiques chaudes combinées avec l'enveloppement humide permanent dans leur intervalle.*

« Nulle méthode, croyons-nous, disent MM. Robin et Londe (*loc. cit.*), ne vaut la *méthode des pulvérisations*; elle a l'avantage d'être émolliente, en entretenant la région dans une atmosphère humide et chaude. Elle favorise la phagocytose... Elle n'empêche pas de suivre la marche de la lésion; ... elle n'a pas l'inconvénient de la saleté et de l'irritation locale. »

Mais, pour agir efficacement, cette méthode doit être appliquée suivant des règles précises. Voici comment il convient de procéder :

*Toutes les quatre heures* on dirige, sur les parties atteintes, le jet d'un pulvérisateur à vapeur contenant la solution antiseptique; tout autre pulvérisateur peut être employé, d'ailleurs : *il suffit que la solution soit chaude.*

La durée de chaque pulvérisation doit être d'une demi-heure environ.

La meilleure solution antiseptique à employer est, d'après MM. Robin et Londe, une *solution de sublimé au millième* additionnée de 1 gramme d'acide tartrique par litre, pour éviter la précipitation de l'albuminate de mercure.