

expectation plus ou moins déguisée, autant en raison de cette bénignité habituelle de la maladie, qu'en raison de l'ignorance où l'on se trouvait des moyens propres à la combattre efficacement.

De nos jours on a voulu faire une thérapeutique locale active et, sous l'influence des idées régnantes, on s'est efforcé d'enrayer la marche envahissante de l'érysipèle par l'emploi local de divers agents *antiseptiques*. D'autre part, on a utilisé contre l'infection de l'organisme toutes les ressources du traitement général applicable à la plupart des maladies infectieuses. En ce qui concerne l'efficacité du traitement local, il convient de faire les plus grandes réserves, et, si celui-ci a paru souvent donner d'heureux résultats, il ne faut pas oublier que l'érysipèle guérit habituellement sans traitement, nous allions dire malgré tout traitement. Aussi est-ce avec raison, croyons-nous, que M. Roger (*Archives générales de médecine*, juillet 1901) conseille de renoncer franchement au traitement local antiseptique, pour s'en tenir aux simples *applications de compresses imbibées d'eau bouillie, simple ou boriquée*; aux *pulvérisations* qui ont l'avantage d'être inoffensives alors que les divers traitements locaux proposés sont souvent irritants ou même dangereux.

Avant d'énumérer les différents traitements locaux qui ont été expérimentés, nous devons dire un mot du traitement prophylactique et du traitement général.

Le traitement *prophylactique* ne doit pas être négligé; on sait que toutes les suppurations ou lésions inflammatoires d'origine buccale, nasale, auriculaire et oculaire, que les dermites chroniques peuvent être le point de départ de l'infection. Ces diverses affections doivent être traitées avec le plus grand soin; les placards d'eczéma chronique notamment, que l'on retrouve si fréquemment dans les cas d'érysipèle à répétition, seront traités par les moyens habituels et des lotions quotidiennes d'eau boriquée seront prescrites aux malades qui en sont atteints.

Le traitement général de l'érysipèle ne diffère pas de celui qui est appliqué dans la plupart des maladies infectieuses.

Le *sulfate de quinine*, l'*alcool* en font les frais; l'emploi de l'*alcool* à doses élevées est particulièrement indiqué, lorsque le malade est entaché d'alcoolisme; en administrant l'*alcool* et l'*opium*, on peut amener la disparition rapide de phénomènes nerveux graves que l'on aurait peut-être été tenté de rattacher à une complication méningée.

On combattra efficacement le délire toxique en administrant par jour un demi-litre de vin contenant 0 gr. 10 d'extrait thébaïque (Roger); quant au délire nerveux, il est justiciable de l'*extrait de valériane* (4 à 5 gr. en lavement ou potion), du *bromure de sodium* (2 gr.). Le *benzoate de soude* est indiqué à titre d'oxydant. Dans le cas d'adynamie extrême, on prescrira les stimulants diffusibles: *acétate d'ammoniaque*, *éther* (en sirop) et s'il y a menace de collapsus cardiaque, les injections de *cafféine*, de *strychnine*, de *huile camphrée*.

Les *bains froids* trouvent leur indication dans les cas d'érysipèle avec manifestations graves d'infection. Dès 1886, M. Ducher (de Lyon) posait les indications de la balnéation dans l'érysipèle. En 1895, Juhel-Rénoy et Legendre communiquaient à la Société médicale des hôpitaux les excellents résultats que leur avait donnés le bain froid dans les formes graves de l'érysipèle. Sur 65 cas graves, Legendre n'a eu que 2 décès.

Les *bains tièdes* à 28-52 degrés sont souvent mieux supportés que les bains froids, tout en étant aussi efficaces. On leur donnera la préférence chez les malades approchant de la quarantaine.

L'élévation de la température n'est pas, il s'en faut, le seul symptôme qui commande l'emploi de la balnéation. Il faut encore et surtout prendre en considération l'état général (adynamie ou phénomènes nerveux ataxiques), l'état du muscle cardiaque et le degré de la diurèse. Dans les cas où les urines sont rares et renferment une forte proportion d'albumine, le bain constitue un moyen héroïque, le seul qui puisse rétablir la diurèse et éliminer les toxines.

Le *collargol* a été employé dans l'érysipèle comme dans la plupart des maladies infectieuses:

Vaseline . . . . .	80 grammes.
Lanoline . . . . .	20 —
Collargol . . . . .	15 —

1 à 5 grammes de cette pommade pour une friction. Il est bien difficile de se prononcer actuellement sur la valeur de cette médication, l'érysipèle de la face étant le plus souvent une affection bénigne qui guérit spontanément.

C'est au niveau du bourrelet principalement que doivent être appliqués les topiques destinés à limiter l'extension de l'invasion streptococcique.

Le traitement local a été considéré, il y a quelques années, comme très important. Parmi les antiseptiques préconisés, ceux qui ont donné de meilleurs résultats sont l'acide phénique, les diverses préparations mercurielles et surtout le sublimé, le salicylate de soude, l'ichtyol, etc.

On a utilisé tour à tour les applications de compresses imbibées d'une solution de l'un de ces antiseptiques, les pulvérisations, les injections interstitielles, les scarifications, les pommades et les collodions.

L'*acide phénique* a été surtout employé par Huëter et M. le professeur Hayem, soit en injections interstitielles dans l'épaisseur de la plaque, soit en badigeonnages (solution alcoolique à parties égales).

On a renoncé aujourd'hui à ces moyens fort irritants et inefficaces.

Le *mercure* a été employé sous forme d'onguent napolitain: ce procédé, pour être ancien et bien antérieur à la période actuelle, n'est certes pas le plus mauvais; on utilise également les pommades au sublimé ou au biiodure; mais on a recours, habituellement, soit aux applications de compresses imbibées d'une solution de sublimé au 2000<sup>e</sup>, que l'on renouvelle fréquemment dans la journée, soit aux pulvérisations.

Les pulvérisations ont été vivement recommandées par Classen en 1887, et par M. Talamon, et expérimentées avec succès par un certain nombre de médecins (Lovy, Cayet, etc.). M. Talamon se sert de la solution étherée suivante:

Sublimé . . . . .	} āā	4 gramme.
Acide citrique ou tartrique . . . . .		
Alcool à 90° . . . . .		5 c. c.
Éther . . . . .	q. s. pour faire	50 —

Les pulvérisations se font deux ou trois fois par jour, avec l'appareil de Richardson (pulvérisateur à main); elles doivent porter sur une surface d'environ