

3 centimètres correspondant au bourrelet, moitié sur la partie saine, moitié sur la partie malade. La pulvérisation doit être faite rapidement, en raison de la causticité de la solution; il est impossible de fixer dans une formule absolue la durée et le nombre des pulvérisations, et c'est là l'écueil du traitement (M. Talamon). Tantôt on fait la pulvérisation trop courte, et l'érysipèle continue à progresser; tantôt on la fait trop longue, et l'on détermine une vésication assez douloureuse; cette vésication, on ne doit pas cependant la redouter, mais plutôt chercher à l'obtenir.

Quant à la pigmentation persistante de la peau, signalée par M. Legendre à la suite des pulvérisations de sublimé, elle est exceptionnelle; M. Talamon ne l'a jamais observée. « Il est évident, dit M. Talamon, que le sublimé détermine une irritation de la peau; mais l'érysipèle aussi est une dermite, et il me semble que mieux vaut avoir une dermite mercurielle locale, sans autre inconvénient qu'un peu de cuisson et de gonflement de la face, plutôt qu'une dermite infectieuse envahissante, capable à tout moment de provoquer une infection générale et des accidents redoutables du côté du cerveau, des poumons et des reins » (*Médecine moderne*, p. 429, 1892). L'action abortive des pulvérisations du sublimé résulte avec évidence des faits publiés par MM. Talamon et Loy: ces pulvérisations peuvent faire avorter dans les vingt-quatre heures un érysipèle commençant; il y a donc tout intérêt à les faire dès le début; lorsqu'elles ne font pas avorter l'érysipèle, elles en réduisent sensiblement la durée (à quatre jours et demi en moyenne, d'après Loy). Dans les formes graves d'emblée, les pulvérisations atténuent la virulence des streptocoques; enfin elles mettent un terme aux poussées nouvelles d'érysipèle, dans les formes trainantes, caractérisées par une repullulation incessante des plaques.

Il est plus simple d'employer les pulvérisations chaudes de liqueur de Van Swieten, qui sont dépourvues des inconvénients mentionnés plus haut. On place le pulvérisateur à vapeur à 50 centimètres environ de la plaque érysipélateuse et l'on fait six à huit pulvérisations le premier jour, pendant une demi-heure chaque fois; les jours suivants, on diminue le nombre des pulvérisations (A. Robin). Ce procédé constitue incontestablement le meilleur de ceux que l'on puisse employer.

Les applications de compresses imbibées d'une solution de *salicylate de soude* à 10 pour 100 ont été préconisées (Hallopeau). On a encore employé la *créoline* en pommade :

Créoline . . . . .	1 gramme.
Iodoforme . . . . .	1 —
Lanoline . . . . .	10 grammes.
	(J. Kocir.)

L'*ether camphré* à saturation, employé en pulvérisations, est un bon topique, qui a l'avantage d'être inoffensif.

On a reconnu une valeur antiseptique à l'*ichtyol* (Fessler, Nussbaum). Nussbaum commence par faire des lotions sur la surface cutanée érysipélateuse avec une solution de sublimé au millième, puis il pratique une sorte d'embrocation ou de massage sur cette surface, pendant dix ou quinze minutes, avec le sulfioichtyolate d'ammoniaque pur ou associé à la lanoline en parties égales; enfin il

fait un pansement oclusif avec de la gaze salicylée recouverte d'une couche épaisse d'ouate aseptique; à ce traitement externe il associe l'administration de l'*ichtyol* à l'intérieur :

Icthyol . . . . .	4 à 8 grammes.
Eau distillée . . . . .	20 —

XV à XX gouttes dans de l'eau, matin et soir.

M. Desesquelle (*Société de thérapeutique*, 25 juillet 1900) a préconisé l'emploi du *gaiacol* et du *menthol* :

Gaiacol . . . . .	1 gramme.
Menthol . . . . .	1 —
Huile camphrée . . . . .	30 c. c.

En badigeonnages à l'aide d'un pinceau toutes les deux heures sur les tissus malades et les tissus sains environnants.

Juhel-Rénoy a employé ce qu'il appelle le traitement mécanique ou compressif. Déjà l'on avait employé les bandes de diachylon (Wœlfler) et les badigeonnages au collodion dans le but d'opposer une barrière aux agents microbiens, à la limite de la zone érysipélateuse. Juhel-Rénoy s'est servi de la *traumaticine* (10 parties de gutta-percha dissoutes dans 90 de chloroforme), et grâce à ce moyen, il a pu déterminer un arrêt de la lésion, le jour même de l'application. (Il s'agissait d'érysipèles en activité et non d'érysipèles au déclin.) Il a employé chez le même malade les injections sous-cutanées d'acide phénique et les badigeonnages à la traumaticine, et constaté que le processus local s'est arrêté seulement au niveau des parties comprimées.

Juhel-Rénoy ne donne pas d'ailleurs son traitement comme un procédé infailible; il a eu en effet un certain nombre d'échecs. En ce qui concerne le mode d'application, il importe de circonscrire par un badigeon large de 3 ou 4 centimètres le bourrelet érysipélateux et les tissus sains. « Il faut s'assurer que partout la bande de traumaticine a même épaisseur; il faut la renouveler trois ou quatre fois par jour; car elle s'éraille et se casse, et il ne faut cesser l'application que lorsqu'il y a au moins quarante-huit heures que tout processus local est éteint. »

A la traumaticine Juhel-Rénoy a associé l'*ichtyol* à parties égales. La traumaticine à l'*ichtyol* constitue un mélange sirupeux dont l'application est cuisante pendant quelques minutes, mais n'est pas en général irritante.

Aujourd'hui l'importance du traitement local est très contestée; M. Roger a complètement renoncé à l'usage des pommades, des collodions, etc. Il se borne à faire pratiquer des *pulvérisations d'une solution d'ether saturée de camphre* et surtout des *applications de compresses chaudes* fréquemment renouvelées. Dans le cas d'érysipèle des membres le traitement local consistera uniquement en *enveloppements humides et chauds*; si la gangrène survient, on donnera des *bains locaux dans des solutions étendues* (1 pour 10 000) de *permanganate de potasse* et on fera ensuite des *pansements avec de la gaze imbibée d'eau oxygénée neutralisée*.

On pourra essayer d'enrayer l'extension de l'érysipèle par des *injections d'eau*