tièdes, les lotions émollientes avec l'eau de guimauve, de fleur de sureau, etc., les compresses trempées dans l'eau végéto-minérale; il suffit même quelquefois de saupoudrer la partie pendant un ou deux jours avec la poudre de lycopode. S'il est symptomatique d'une irritation des voies digestives, on a recours à la diète, aux boissons délayantes, etc.; on traite, en un mot, la gastro-entérite par les moyens qui lui conviennent (*voyez* cette maladie): car c'est elle qui est alors la maladie principale, et l'érythème doit à peine occuper l'attention. Il faut seulement veiller à ce qu'il ne disparaisse pas d'une manière subite, surtout s'il est un peu considérable.

L'érysipèle simple, qui n'est pas accompagné de gastro-entérite ou n'en a pas été précédé, peut sans inconvénient être abandonné à lui-même, s'il occupe un membre. Lorsqu'il a son siége à la face, on conseille généralement de l'attaquer vigoureusement dès le début par les saignées générales et locales, afin de faire avorter, et de prévenir, dit-on, les inflammations cérébrales qu'il produit souvent lorsqu'on l'abandonne à lui-même. Nous ne partageons pas cette opinion, du moins quant à l'emploi des saignées générales; nous avons vu trop fréquemment l'érysipèle de la face disparaître subitement après une saignée du bras, et les symptômes d'une inflammation des méninges se manifester immédiatement, pour ne pas regarder l'emploi de ce moyen comme dangereux, sinon dans tous les cas, du moins dans le plus grand nombre. Les saignées locales n'ont pas le même inconvénient, et il ne faut pas négliger d'y avoir recours lorsque l'érysipèle de la face est très intense. Mais s'il est faible, le mieux est de n'y rien faire, et d'attendre la guérison de la marche naturelle de la maladie. Lorsque l'on croit devoir agir, il faut donc se borner à l'emploi des saignées locales au début; et quand les symptômes inflammatoires ont été suffisamment diminués par elles, avoir recours aux pédiluves irritants, aux sinapismes, et aux légers laxatifs si les voies digestives sont exemptes d'irritation. En général, nous pensons qu'il faut envisager l'érysipèle de la face, quand il n'est pas l'effet d'une cause évidente, incontestable, celui que l'on pourrait appeler *spontané*, et souvent même les érysipèles des autres parties du corps, quand ils sont également *spontanés*, du même point de vue que les éruptions cutanées,

telles que la rougeole, la scarlatine, etc.; et, loin de chercher à le faire disparaître, tout faire pour le maintenir à la peau, et l'y laisser parcourir tranquillement ses phases. On ne doit agir, selon nous, que lorsqu'il est très intense, ou lorsqu'il est accompagné de symptômes inquiétants, comme, par exemple, lorsque l'érysipèle de la face est compliqué d'une arachnoïdite; et dans le seul but, la seule intention de le modérer, et non de le guérir; nous n'avons eu qu'à nous féliciter d'avoir adopté cette pratique.

L'érysipèle du tronc ou des membres peut très bien être abandonné à lui-même lorsqu'il est peu intense; cela vaut certainement mieux que de le faire avorter en l'entourant de sangsues. Mais lorsqu'il est intense, comme on ne peut pas en prévoir les suites, il est toujours plus prudent de le combattre. La saignée du bras, s'il est très étendu, et, dans les cas ordinaires, les saignées locales seulement autour des parties enflammées, les lotions répétées avec des décoctions de plantes émollientes et mucilagineuses, l'usage des boissons acidulées et un régime ténu, suffisent ordinairement pour en procurer la guérison en peu de jours. L'application des corps gras est toujours nuisible. Les bains émollients, lorsque la partie enflammée le permet, soulagent toujours beaucoup; mais ils doivent être précédés de plusieurs émissions sanguines, si l'on veut que la disparition de la phlegmasie qu'ils déterminent souvent soit sans danger. Mais lorsque l'érysipèle dépend d'une gastro-entérite, ce qui est très fréquent, aucun moyen ne doit être dirigé contre lui, il faut se borner à en écarter les irritants. Tous les efforts doivent tendre alors à la destruction de l'inflammation gastro-intestinale. Est-il besoin de dire que, s'il existe des symptômes d'irritation cérébrale, ce qui est assez fréquent dans les érysipèles de la face, c'est cette irritation qu'il faut combattre par les moyens appropriés? Si l'érysipèle est *ambulant*, s'il menace d'envahir successivement une grande partie de la peau, ou de durer longtemps, ou de s'étendre indéfiniment, il faut le fixer par l'application d'un vésicatoire à son centre. Mais ce moyen, qui détermine toujours de vives douleurs, qui entraîne ordinairement la formation d'un abcès, enfin qui produit quelquefois la gangrène de la peau sur laquelle il est appliqué, ne doit être employé qu'avec réserve, et dans les cas seulement où l'extension de la phlegmasie peut avoir de graves

BIBLIOTECA

inconvénients pour le malade. Lorsque l'érysipèle occupe le derme chevelu, on fait cesser l'étranglement, les douleurs intolérables, et même le délire qui en sont les effets, par une large et profonde incision. Enfin, l'érysipèle intermittent cède à l'administration du sulfate de quinine.

Il faut toujours tout tenter pour obtenir l'avortement de l'érysipèle phlegmoneux ; on doit le faire avec d'autant plus de confiance, que l'on n'a pas à craindre ici la délitescence. La saignée du bras, les applications réitérées de nombreuses sangsues près de la partie affectée, des bains, cataplasmes et fomentations émollients et sédatifs, la diète et les boissons délayantes et acidulées, sont encore les seuls moyens de parvenir à ce but important. Que si, nonobstant leur emploi, l'empâtement de la partie fait reconnaître que la suppuration est formée, il faut, sans attendre que des points partiels de fluctuation viennent indiquer les lieux où le pus s'est rassemblé, et pendant que ce liquide est encore infiltré dans le tissu cellulaire, pratiquer des incisions profondes et nombreuses, qui facilitent le dégorgement, font cesser l'étranglement dans les parties où le tissu cellulaire est bridé par des aponévroses, et préviennent autant que possible la gangrène de ce tissu. Si, malgré tout, il se forme des collections purulentes, ou si quelques portions du tissu cellulaire ou de la peau se gangrènent, il faut ouvrir les abcès, extraire les lambeaux gangrenés à mesure qu'ils se détachent et viennent se présenter aux ouvertures, et faciliter le recollement de la peau amincie, par des pansements compressifs, méthodiques, qui l'appliquent aux parties sous-jacentes, en laissant libres les ouvertures par lesquelles le pus doit toujours trouver une issue facile.

Lorsque, dans le commencement de l'érysipèle phlegmoneux, on s'aperçoit qu'il continue à s'étendre indéfiniment, on ne doit pas balancer à appliquer au centre de la surface enflammée un vésicatoire, un moxa, un cautère nummulaire rougi au feu, ou tout autre moyen fortement irritant. Dupuytren a retiré de grands avantages de l'emploi de ces moyens (1). Enfin, M. Velpeau a prouvé dans ces derniers temps, par des expériences nombreuses, qu'on pouvait arrêter les progrès de l'érysipèle phlegmoneux et

(1) Pâtissier, *Essai sur l'érysipèle phlegmoneux*, in-4°. Paris, 1815.

en borner les ravages, par une compression méthodique de tout le membre enflammé (1).

De l'urticaire.

L'urticaire consiste dans une éruption subite de tubercules aplatis, de formes irrégulières, d'un rouge pâle, durs, causant une vive démangeaison, comparables enfin à ceux que fait naître la piqûre de l'ortie : c'est même de cette ressemblance que la maladie tire son nom. On l'observe surtout chez les jeunes gens, à l'époque de la puberté. L'éruption se fait ordinairement le matin ; elle disparaît presque toujours au bout de quelques heures et souvent plus vite ; revient rarement plus de deux à trois fois dans le même jour, et cesse de se montrer après quatre, six ou huit jours. En général, elle n'est accompagnée que de symptômes gastriques très légers, tels qu'un peu de gêne et de pesanteur à l'épigastre, qui se font davantage sentir pendant que l'éruption est disparue. Dans quelques cas, rares cependant, l'irritation gastrique est plus prononcée. Il suffit, pour guérir cette affection, de faire prendre de la limonade ou toute autre boisson de ce genre au malade, et de lui recommander la sobriété et l'abstinence des aliments excitants pendant quelques jours.

Inflammations bulleuses de la peau.

Du pemphygus.

C'est une éruption de pustules vésiculeuses, semblables à celles de l'érysipèle, de la grosseur d'une noisette à peu près, remplies de sérosité jaunâtre, et placées sur un fond rouge et enflammé. Les causes en sont inconnues. On l'a vu congénial (2). L'apparition de ces pustules est ou n'est pas précédée de symptômes de gastro-entérite ; quelquefois il n'y a qu'une pustule unique, dont l'étendue peut être très considérable, puisqu'on l'a vue couvrir une surface de vingt pouces de diamètre. Il y a toujours une douleur ou une cuisson très vives à la peau au-dessous de chaque pustule. En trois ou quatre jours elles sont quelquefois toutes

(1) *Archives générales de médecine*, t. XI, pag. 192, 1826.

(2) Lobstein, *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, tom. VI, pag. 3.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

disparues; mais souvent elles se succèdent en plus ou moins grand nombre pendant un mois et plus. On les a vues revenir d'une manière périodique. Lorsqu'une vésicule crève, on voit au fond une surface blanche, grise ou brune, et dans quelques cas gangréneuse : la durée de chaque pustule est de trois à quatre jours. Si le pemphygus est local et non accompagné de symptômes d'irritation gastrique, on enduit le pourtour des pustules avec du beurre frais ou du cérat, on recouvre la partie qu'elles occupent d'un cataplasme émollient, si cela est possible; on prescrit des bains, un régime doux, et l'usage d'une boisson délayante ou acidule. Lorsqu'il résulte de la rupture des vésicules des ulcérations douloureuses et opiniâtres, on les panse avec de la graisse dans laquelle on a fait bouillir des feuilles de grande scrophulaire, ou rendue narcotique par l'addition de pavot, d'opium, etc. On a quelquefois beaucoup de peine à débarrasser les malades de cette sorte de pemphygus chronique. Gilbert (1) en rapporte une observation très curieuse, dans laquelle on voit la maladie se prolonger pendant deux mois et demi, et entraîner la mort de la malade. Quand il existe, en même temps que les pustules, des symptômes de gastro-entérite, on traite cette phlegmasie par les moyens appropriés, et celle de la peau par ceux précédemment indiqués. Lorsqu'il y a disposition à la gangrène, il faut avoir recours aux toniques ; si des symptômes de scorbut existent en même temps, les végétaux frais conviennent; enfin on emploie avec succès le quinquina contre le pemphygus périodique.

Du rupia.

Le rupia se reconnaît à de petites bulles isolées, aplaties, remplies d'un fluide séreux qui ne tarde pas à se troubler, et qui devient alors puriforme ou sanguinolent. A cette éruption succèdent des croûtes noires, épaisses ou proéminentes, qui recouvrent des ulcérations plus ou moins profondes. On en distingue trois espèces ou variétés : le *rupia simplex*, le *rupia proeminens*, et le *rupia escarotica*.

Causes. On observe le plus ordinairement le rupia sur des enfants de la basse classe, scrofuleux, d'une constitution faible naturellement ou affaiblie par la misère et les maladies, mal logés, mal vêtus, mal nourris, principalement pendant l'hiver, et particulièrement à la suite des maladies éruptives virulentes de la peau, telles que la variole, la scarlatine, la rougeole, etc.

(1) *Monographie du Pemphygus.* Paris, 1813, in-8.

Symptômes. C'est sur les jambes principalement, quelquefois sur les lombes et les cuisses, que l'on observe le *rupia simplex*. L'éruption apparaît sous forme de bulles aplaties de la grandeur d'une pièce d'un franc, et revêt successivement tous les caractères que nous avons indiqués plus haut. Quand les croûtes se détachent, ce qui arrive ordinairement au bout de quelques jours, on trouve la peau qu'elles recouvraient excoriée, ulcérée. Cette croûte se reproduit souvent plusieurs fois de suite, jusqu'à la cicatrisation de la petite plaie; quelquefois aussi la guérison s'opère immédiatement après la chute de la première croûte.

Le *rupia proeminens* diffère du précédent par la largeur plus grande des bulles, l'épaisseur plus considérable des croûtes, et la profondeur plus marquée des ulcérations. Une tache rouge et circulaire précède ordinairement le développement de chaque bulle, et quand la croûte est formée, elle s'entoure d'un cercle rougeâtre de quelques lignes de largeur, sur lequel se développent une nouvelle bulle circulaire et une nouvelle croûte qui s'ajoute à la première. Ce travail d'inflammation, de soulèvement de l'épiderme par de la sérosité, et de formation et de superposition de croûtes, se continue pendant plusieurs jours, quelquefois pendant sept ou huit, et donne à la partie affectée de la ressemblance à une écaille d'huître. A la chute de cette croûte, qu'il faut presque toujours provoquer par des applications humides et émollientes, on voit un ulcère à surface blafarde et saignante, qui acquiert quelquefois la largeur d'une pièce de cinq francs. Ces ulcères, appelés *atoniques*, guérissent toujours lentement, et laissent des cicatrices peu solides, d'une couleur de violet foncé.

Le *rupia escarotica* offre aussi quelques caractères particuliers. Les taches qui précèdent le développement de la bulle sont en général d'une rougeur plus livide que dans les espèces précédentes, les bulles s'agrandissent d'une manière moins régulière, la sérosité qu'elles contiennent prend une teinte noirâtre, il ne se forme point de croûtes, l'épiderme se rompt, et la peau, mise à nu, se montre ulcérée, ramollie et gangrenée sur plusieurs

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

points. Cette ulcération, à bords livides, mais peu sensibles, laisse couler un liquide sanguinolent et fétide. Le tissu cellulaire sous-cutané est quelquefois compris dans la mortification. La cicatrisation de ces ulcères se fait toujours beaucoup attendre. Chez les enfants, les bulles sont ordinairement moins grandes que chez les adultes, mais elles se succèdent en plus grand nombre, les ulcères sont plus douloureux, et la fièvre et l'insomnie qu'ils occasionnent quand ils sont nombreux, entraînent quelquefois la mort dans un espace de temps de quinze à vingt jours.

Traitement. La première chose à faire dans le traitement de cette maladie est d'abord de changer, s'il est possible, les conditions hygiéniques au milieu desquelles les sujets se trouvent placés. Ainsi, substituer à un lait peu nourrissant celui d'une nourrice jeune, fraîche, brune et bien portante, s'il s'agit d'un enfant à la mamelle; remplacer la nourriture insuffisante et malsaine par une alimentation substantielle et de bonne qualité; imposer aux individus scrofuleux, à chairs molles ou débiles, un régime composé de viandes rôties ou grillées et d'un vin généreux; enfin, les couvrir de vêtements chauds et les préserver autant que possible de l'humidité, telles sont les premières et les principales indications à remplir.

Un pansement simple, du cérat, de la charpie, des lotions émollientes, des soins de propreté, une légère compression au moyen d'un bandage, suffisent, en général, pour le traitement local et la guérison du *rupia simplex* et du *rupia proeminens*. Quelquefois cependant il faut avoir recours à des lotions excitantes, comme le vin sucré, par exemple; d'autres fois il devient nécessaire de saupoudrer les ulcères avec des poudres toniques, comme le quinquina. M. Rayer dit avoir employé avec beaucoup de succès la poudre de crème de tartre. Enfin, on est forcé, dans quelques cas, de cautériser les ulcères avec le nitrate d'argent. Les mêmes soins conviennent encore et suffisent le plus ordinairement contre le *rupia escarotica*; mais il arrive que parfois on est obligé à recourir à des moyens plus énergiques, savoir, la cautérisation des ulcères par les acides nitrique ou hydrochlorique, ou par le nitrate acide de mercure. Il est inutile d'ajouter que dans presque tous les cas, il faut recommander le repos et la position horizontale des membres affectés.

Inflammations vésiculeuses de la peau.

De l'herpès zoster ou zona.

Une éruption successive de taches rouges, surmontées de vésicules transparentes, argentées, réunies par groupes, et pouvant se transformer en bulles irrégulières par leur réunion, disposées en une bande demi-circulaire, depuis la colonne vertébrale jusqu'à la ligne médiane antérieure, autour du thorax ou de l'abdomen, quand elle occupe le tronc, ce qui est le plus ordinaire, ou bien autour d'une cuisse, au col, à la joue, ou sur le front, avec ardeur et vive démangeaison à la peau, a reçu les noms d'*herpès zoster*, ou *zona* (*zone, ceinture.*)

On ne sait pas quelles sont les causes du zona. On a remarqué seulement qu'il était plus commun en été et en automne que dans les autres saisons; il se reproduit chez quelques personnes avec une certaine facilité; on a cru remarquer qu'il se montrait héréditaire chez quelques individus.

L'invasion du zona est assez souvent précédée d'accélération du pouls, de perte d'appétit; de soif, de nausées, de douleur de tête, d'agitation, d'insomnie, et quelquefois, la veille de l'éruption, de cuisson, de picotement, de chaleur, ou d'une douleur vive dans la partie sur laquelle elle va se développer; mais ces symptômes précurseurs sont loin d'être constants.

Que l'éruption soit ou non précédée de ces phénomènes, elle commence d'abord par des taches irrégulières d'un rouge assez vif, puis à la surface de ces taches apparaissent bientôt les vésicules que nous avons décrites, grosses en débutant comme de petites perles, mais qui acquièrent bientôt, en trois à quatre jours, le volume d'une lentille ou d'un pois, contenant d'abord de la sérosité limpide, qui devient opaline au bout de cinq à six jours, dans quelques cas séro-purulente, et quelquefois même tout-à-fait purulente, selon que l'inflammation aréolaire qui entoure les groupes de vésicules est plus ou moins intense. Quelques unes se rompent du deuxième au quatrième jour, et alors la sérosité qui s'en écoule est limpide et inodore; d'autres, en plus grand nombre, se dessèchent et se couvrent de petites écailles brunes ou jaunâtres; d'autres enfin avortent; leur li-

BIBLIOTECA

quide est résorbé. Ces pustules se succèdent et se remplacent pendant vingt-cinq, trente et même quarante jours, et laissent après elles des taches d'un rouge foncé, qui s'effacent peu à peu; à leur disparition succèdent souvent aussi des douleurs vives dans la peau qui persistent quelquefois fort longtemps. Enfin, il arrive quelquefois, lorsque l'inflammation de la peau a été vive, de trouver à la chute des croûtes de petites ulcérations dont la cicatrisation est lente à obtenir, et même des *ramollissements*, des *gangrènes*, des *escarres* superficielles, auxquels succèdent encore des ulcérations difficiles à guérir.

La zona du tronc est le plus commun de tous, vient ensuite celui du col, puis celui de la face. On l'a vu se développer sur le derme chevelu, sur le pénis, les bourses, les aines et la marge de l'anus. Enfin, il n'est pas toujours disposé en ceinture, il est quelquefois parallèle à l'axe d'un membre; on l'a vu (Marcus) occuper tout un côté du corps. Ce n'est jamais une maladie dangereuse, excepté chez les vieillards, lorsqu'il existe des escarres ou des ulcérations gangréneuses.

Traitement. Le traitement antiphlogistique et adoucissant est à peu près le seul qui convienne contre cette affection. Une saignée du bras au début, si les douleurs sont vives, la chaleur considérable, et le pouls élevé; quelques sangsues à l'épigastre ou à l'anus, s'il existe des symptômes d'inflammation gastrique ou intestinale; des boissons délayantes, une alimentation légère, composée principalement de végétaux, quelques narcotiques pour calmer la douleur, et du repos, tels sont les moyens dont se compose la thérapeutique de cette maladie. Dans le plus grand nombre des cas, il n'est pas même besoin d'employer les évacuations sanguines. L'éruption n'exige en général l'emploi d'aucun topique; on a remarqué même qu'ils étaient ordinairement plus nuisibles qu'utiles, et on se borne à la saupoudrer d'un peu d'amidon, et à la recouvrir d'un linge fin pour éviter le frottement des vêtements, ou d'un papier de soie imbibé d'huile et de laudanum. On panse les ulcérations comme toutes les plaies de ce genre. Enfin, M. Audibert a proposé et a employé avec succès la cautérisation des vésicules à l'aide du nitrate d'argent; mais il importe que cette cautérisation soit superficielle si on veut qu'elle soit efficace, et qu'elle ait été précédée de l'ouverture ou de l'excision des vésicules. Pratiquée avec ces précautions, elle abrège la durée de la maladie, et prévient souvent les excoriations et les escarres, sinon, elle la prolonge et ajoute aux douleurs qui l'accompagnent.

De l'herpès phlycténoïde.

Les causes de cette éruption ne sont pas mieux connues que celles de la précédente. On a remarqué seulement qu'elle était plus fréquente chez les adultes que chez les enfants et les vieillards; on l'a vue survenir quelquefois à la suite des veilles, des chagrins et des vives impressions morales.

Symptômes. L'herpès phlycténoïde consiste en une éruption de vésicules globuleuses et transparentes, disposées par groupes, du volume d'un grain de millet ou d'un très petit pois, surmontant des taches rouges, circulaires, occupant les membres ou le col, ou les joues, ou le front, et susceptibles de se propager de là sur les autres parties du corps. Elle se développe de la manière suivante :

Le malade éprouve d'abord un sentiment de fourmillement, de démangeaison, de cuisson douloureuse, ou de chaleur âcre sur les parties de la peau où doit se montrer l'éruption. Bientôt après, l'éruption paraît d'abord sous forme de petits points rouges, presque imperceptibles, groupés, et occupant une surface irrégulière de grandeur variable, depuis celle d'une pièce de trois francs jusqu'à celle de la paume de la main. Ces points rouges ne tardent pas à être surmontés de vésicules dures, globuleuses, transparentes, du volume d'un grain de millet à celui d'un gros pois, pleines de sérosité ordinairement incolore ou citrine, groupées irrégulièrement au nombre de douze à cinquante, qui s'accroissent rapidement, prennent, au bout de vingt-quatre à trente-six heures, une teinte louche, puis laiteuse, et quelquefois brunâtre ou d'un aspect sanguinolent, puis s'affaissent et se déchirent du sixième au dixième jour pendant que de nouveaux groupes se forment, se convertissent en croûtes jaunes ou noirâtres qui tombent du dixième ou douzième jour, et laissent à leur suite des taches rouges ou livides, et un sentiment de piqûre ou de cuisson à la peau. La chaleur augmente la sensation de cuisson que causent ces vésicules.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

A ces symptômes locaux se joignent quelquefois des troubles dans les fonctions digestives, tels que dégoût, langue sale, soif, lenteur des digestions, sentiment de chaleur dans l'estomac, et d'accélération du pouls.

L'*herpès phlycténoïde* est rarement très étendu; il guérit ordinairement dans l'espace de quinze à vingt jours.

Traitement. Il y a peu de chose à faire contre cette maladie, qui, en général, surtout chez les enfants, guérit d'elle-même. Cautériser les vésicules, pratiquer des lotions fraîches, émollientes et narcotiques, prescrire quelques bains, pratiquer une ou plusieurs saignées du bras dans les cas rares où l'éruption est très considérable et très douloureuse, et encore chez les individus adultes et vigoureux, mettre les malades à un régime doux, les priver d'excitants, et quelquefois administrer quelques purgatifs vers la fin de l'éruption, ou quand, dans le commencement, elle est accompagnée de peu d'inflammation, tel est en général le traitement de cette maladie. Nous devons ajouter que, comme dans le zona, les topiques sont communément d'une médiocre utilité, et que souvent ils nuisent.

De l'herpès circinatus.

Cet herpès diffère du précédent par le moindre volume des vésicules, et leur singulière disposition en cercles ronds ou ovales, dans le centre desquels la peau est tout-à-fait saine. Il se montre ordinairement au cou, sur les joues, sur les bras ou les épaules, et suit la même marche et débute par la même rougeur de la peau, la même démangeaison, les mêmes fourmillements que le précédent. Les vésicules se développent sur la circonférence des taches, le liquide qu'elles contiennent est d'abord transparent, puis il se trouble, l'épiderme se déchire, de petites croûtes brunâtres les remplacent, et du dixième au quinzième jour ces croûtes se détachent et tombent, en même temps qu'une légère desquamation se fait au centre des taches, ou bien les vésicules se dessèchent par suite de l'absorption du liquide qu'elles contenaient, et une exfoliation presque insensible de l'épiderme en est la suite. Cette affection n'a jamais de gravité, elle n'est jamais accompagnée de symptômes généraux; son traitement consiste tout simplement dans des lotions d'eau froide, seule ou contenant

en dissolution de l'alun, du borate ou du carbonate de soude, ou du sulfate de zinc, ou du savon, ou du sel marin, ou dans la cautérisation légère avec le nitrate d'argent.

Nous ne consacrerons pas une description particulière à l'*herpès labialis*, qui se développe sur les lèvres après quelques accès de fièvre intermittente; à l'*herpès preputialis*, qui survient au prépuce à la suite de coïts avec des femmes qui sont affectées d'inflammation chronique de l'utérus ou du vagin, et chez lesquelles a lieu une sécrétion anormale de ces parties; à l'*herpès vulvaris*, à l'*herpès auricularis*, à l'*herpès palpebralis*, qui tous sont de même nature que ceux dont nous venons de tracer rapidement l'histoire, suivent la même marche dans leur développement, et réclament les mêmes moyens simples de traitement. Nous nous bornerons à dire quelques mots de l'*herpès iris*, à cause de sa singularité.

De l'herpès iris.

On nomme ainsi une éruption qui se présente avec ce caractère singulier de petits groupes de vésicules qu'entourent quatre anneaux concentriques, érythémateux, de nuances différentes. Son siége le plus ordinaire est sur les mains, le coude-pied, l'olécrâne, les malléoles. Les anneaux concentriques et de nuances variées se montrent d'abord, et s'agrandissent jusqu'à acquérir de 7 à 8 lignes de diamètre; puis à leur centre apparaît une vésicule aplatie, d'un blanc jaunâtre, qu'entoure un anneau de vésicules plus petites. Le premier anneau autour des vésicules est d'un rouge brun obscur; le second est à peu près de la couleur de la vésicule centrale; le troisième, plus excentrique, mais moins large que les deux premiers et que le quatrième, est d'un rouge plus foncé; le quatrième enfin, qui les embrasse tous, et qui ne se développe que tardivement, vers le septième, le huitième ou le neuvième jour, est d'une couleur rose qui se fond insensiblement avec la couleur de la peau. La surface de ces anneaux se couvre quelquefois de vésicules: cela arrive surtout pour le premier. Cette maladie est assez rare, nous ne l'avons jamais observée; les vésicules se comportent comme dans les autres espèces d'*herpès*. Elle guérit seule après douze à quinze jours de durée; on accélère la guérison par la cautérisation superficielle; quelquefois on est

BIBLIOTECA