

partagé. Ainsi pendant que Landouzy conseille les injections du sérum de Marmoreck, Gaston Lyon estime que (je cite textuellement) : " Le seul traitement efficace de l'érysipèle est le traitement local, car l'érysipèle n'est pas une maladie infectieuse, d'emblée généralisée, c'est une maladie infectante." (page 863.) Après avoir parlé de la prophylaxie et du traitement général : Quinine, alcool, opium et bains froids, voyons quels sont les moyens mis en œuvre par les partisans du traitement local. Nous verrons qu'ils sont loin d'être d'un emploi simple et facile ; qu'ils réclament des procédés souvent très délicats et non toujours exempts de danger. C'est, par exemple, l'acide phénique, surtout employé par Hueter et monsieur le professeur Hayem. Hueter injectait 4 à 5 seringues de Pravaz d'une solution phéniquée 3% dans l'épaisseur de la plaque. Ces injections, fort douloureuses, peuvent être suivies d'accidents locaux et de phénomènes d'intoxication. M. Hayem (1882) a utilisé les badigeonnages phéniqués faits avec un pinceau imbibé d'un mélange par parties égales d'alcool et d'acide phénique. Il badigeonne le pourtour de la plaque érysipélateuse sur une surface de 2 centimètres, dont un centimètre de peau saine et un centimètre de peau infectée. Ce badigeonnage demande de grandes précautions. Il faut avoir soin que le pinceau soit bien exprimé et enlever l'excès de la solution dès que la surface blanchit. En effet, si la solution reste trop longtemps en contact avec la peau, on peut avoir des cicatrices.

Les compresses imbibées d'une solution (3 à 5 pour cent) ne semblent pas avoir donné grands résultats.

L'acide Borique est un traitement pseudo-antiseptique absolument nul.

C'est encore le mercure employé sous toutes ses formes, onguent napolitain, injections interstitielles, compresses imbibées d'une solution à 1 pour 2000 et les pulvérisations premier volume du traité de chirurgie. De fait il n'y a plus guère que sur le traitement que l'avis des auteurs soit