

iii. Symptômes fournis par les voies respiratoires, 764 ;
 iv. Symptômes fournis par les voies digestives et sécrétoires ;
 v. Symptômes fournis par les voies circulatoires, la calorifica-
 tion et la nutrition ; vi. Symptômes fournis par les organes
 génitaux, 765. § III. Symptômes de l'éléphantiasis anesthési-
 que : i. Symptômes cutanés, 766 ; ii. Symptômes fournis par
 le système nerveux, 767 ; iii. Symptômes fournis par la circu-
 lation, la calorification et la nutrition, 768 ; iv. Symptômes
 fournis par le système osseux et ses annexes, 769 ; v. Symp-
 tômes fournis par les organes digestifs, sécrétoires et géni-
 taux, 770 ; § IV. Comparaison et coïncidence des deux variétés
 de l'éléphantiasis des Grecs, 770. — *d.* Marche et terminaisons
 de l'éléphantiasis des Grecs, 771. — *e.* Anatomie pathologique
 de l'éléphantiasis des Grecs, 773. — *f.* Physiologie pathologi-
 que de l'éléphantiasis des Grecs, 776. — *g.* Diagnostic de
 l'éléphantiasis des Grecs, 778. — *h.* Prognostic de l'éléphan-
 tiasis des Grecs ; — *i.* Thérapie de l'éléphantiasis des Grecs, 780.

V. Radesyge.....	786
VI. Maladie du Dithmarsen.....	791
VII. Maladie de l'Estonie.....	793
VIII. Maladie du Scherlievo ou de Fiume.....	794
IX. Maladie du Canada.....	796
X. Morula d'Irlande (<i>button-scurvy</i>).....	<i>ib.</i>
XI. Sibbens.....	798
XII. Yaws (<i>pian, frambœsia</i>).....	799
<i>a.</i> Historique du yaws, 800. — <i>b.</i> Causes du yaws, 801. — <i>c.</i> Symptômes du yaws, 804. — <i>d.</i> Marche, terminaisons et suites du yaws, 805. — <i>e.</i> Anatomie pathologique du yaws ; — <i>f.</i> Diagnostic du yaws, 806. — <i>g.</i> Prognostic du yaws ; — <i>h.</i> Traitement du yaws, 808.	
XIII. Ulcère contagieux de Mozambique.....	809
XIV. Bouton d'Alep.....	812
<i>a.</i> Historique, 812. — <i>b.</i> Causes du bouton d'Alep, 813. — <i>c.</i> Symptômes du bouton d'Alep, 814. — <i>d.</i> Durée, terminai- sons du bouton d'Alep, 815. — <i>e.</i> Traitement du bouton d'Alep, 816.	
XV. Bouton de Biskara.....	816
<i>a.</i> Causes du bouton de Biskara, 817. — <i>b.</i> Symptômes et marche du bouton de Biskara, 818. — <i>c.</i> Diagnostic du bouton de Biskara, 819. — <i>d.</i> Traitement du bouton de Biskara, 820.	

COURS THÉORIQUE ET CLINIQUE

DE

PATHOLOGIE INTERNE

ET DE

THÉRAPIE MÉDICALE.

FIÈVRES ÉRUPTIVES ET EXANTHÈMES AIGUS.

5^e GROUPE.ÉRYSIPELE, SCLÉRÈME AIGU, ÉRYTHÈME AIGU, URTICAIRE
AIGUË, LICHEN AIGU, STROPHULUS, NIRLES.

Ce groupe est composé d'inflammations ou plutôt de con-
gestions, affectant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané.
Ces exanthèmes sont plus ou moins étendus et souvent mobi-
les. Ils ont une propension marquée à se propager ou à se
déplacer. Ils reconnaissent des causes générales et intérieures
et sont parfois liés à des lésions profondes plus ou moins
graves : de là le danger qu'ils peuvent offrir. Ils sont sou-
vent épidémiques, mais ne sont pas contagieux. Ils sont très-
enclins à récidiver. Constituant des maladies essentiellement
congestives plutôt que réellement phlegmasiques, ils produi-
sent du gonflement, de la rougeur, rarement des vésicules ou
des bulles, plus rarement des abcès.

ÉRYSIPIÈLE.

L'érysipèle est un exanthème aigu caractérisé par une rougeur et une tuméfaction uniformes et circonscrites, avec accroissement de chaleur et de sensibilité, ayant une grande tendance à se propager successivement sur divers points de la surface cutanée, et se terminant le plus ordinairement par résolution.

A. — Historique.

On a donné deux étymologies au mot *érysipèle*. Par l'une, on le fait venir de *ερυθρος*, rouge, et *πελος*, peau; par l'autre, de *ερυω*, j'entraîne, *πελας*, proche. La première s'accorde assez bien avec l'opinion qu'on a généralement de l'érysipèle considéré comme une inflammation de la peau; mais la seconde s'accorde mieux avec l'idée que les anciens se faisaient du mode de développement de cet exanthème.

Pour Hippocrate, qui s'est souvent servi du mot *érysipèle*, il ne s'agit pas d'une affection purement extérieure, mais d'une maladie pouvant affecter les organes intérieurs aussi bien que la superficie de l'organisme, et toujours disposée à s'étendre ou à se déplacer. Cette notion générale est parfaitement indiquée dans cet aphorisme : « Il est fâcheux qu'un érysipèle répandu au dehors rentre en dedans, mais avantageux que du dedans il vienne au dehors ⁽¹⁾. »

Hippocrate mentionne l'érysipèle de la face, dont il indique les phénomènes avant-coureurs ⁽²⁾; mais il s'attache surtout à faire reconnaître cet exanthème quand il envahit les poumons ou qu'il pénètre dans l'utérus. Le premier cas est attribué à un excès de sécheresse des organes, produisant l'afflux du sang, d'où résultent la fièvre, la toux, l'oppression, la douleur, le vomissement, les défaillances, enfin la corruption et

⁽¹⁾ Aph. 25, sect. VI, trad. de Littré, t. IV, p. 569; et livre *Des Maladies*, t. VI, p. 153.

⁽²⁾ *Coaques* 196, traduct., t. V, p. 627.

l'empyème ⁽¹⁾. Dans un autre passage, Hippocrate considère l'érysipèle du poumon comme une affection catarrhale étendue même aux organes digestifs, où elle produit des rapports acides, des vomissements, des coliques et des selles liquides ⁽²⁾.

Quant à l'érysipèle de l'utérus, le père de la médecine le considère comme dangereux pendant la grossesse ⁽³⁾. Il en établit les rapports avec le gonflement et la vive irritation des membres inférieurs, des lombes et des hypochondres ⁽⁴⁾.

Ainsi, le père de la médecine n'a pas vu dans l'érysipèle une simple rougeur de la peau, mais plutôt une affection étendue, grave, mobile, attirant à elle les fluides, et susceptible d'affecter des organes différents sans changer de nature ou de nom, tout en acquérant une importance et une gravité diverses, selon les parties affectées.

C'est sans doute cette manière de voir de notre premier maître qui a porté quelques modernes à distinguer l'érysipèle en interne et en externe. J.-P. Frank a soutenu cette distinction en admettant que l'érysipèle interne peut résulter de la rétrocession de celui qui d'abord s'étant montré au dehors, s'est ensuite transmis par continuité de tissu de la peau aux membranes muqueuses. Il ne doute nullement que les séreuses de l'encéphale, des poumons, du cœur, etc., ne puissent offrir des inflammations de nature érysipélateuse ⁽⁵⁾. Cette opinion est partagée par Joseph Frank ⁽⁶⁾ et par Calisen ⁽⁷⁾.

D'autres auteurs, et spécialement Hildenbrand ⁽⁸⁾, ont combattu cette doctrine, comme contraire aux principes de la nosologie rationnelle. L'inflammation qui abandonne la peau pour affecter les membranes muqueuses ou séreuses, re-

⁽¹⁾ *Des Maladies*, liv. I, trad. de Littré, t. VI, p. 173.

⁽²⁾ *Ibid.*, liv. II, trad. de Littré, t. VII, p. 85.

⁽³⁾ Aph. 43, sect. V, trad., t. IV, p. 547.

⁽⁴⁾ *De la nature de la femme*, trad. de Littré, t. VII, p. 329.

⁽⁵⁾ *Epitome de curandis hominum morbis*, lib. III, p. 28.

⁽⁶⁾ *Præceps medicæ univ. præcepta*, pars I^a, vol. II, p. 122.

⁽⁷⁾ *Syst. chirurgiæ hodiernæ*, vol. I, § 499.

⁽⁸⁾ *Institutiones med. pract.*, t. III, p. 604.

vêt des caractères entièrement nouveaux, suit une marche et présente des modes de terminaison qui diffèrent essentiellement de ceux de l'érysipèle.

Bien que de textures presque analogues, les membranes muqueuses et la peau n'ont point des affections identiques. L'érysipèle, malgré sa tendance à l'extension, envahit rarement les membranes muqueuses. Celui de la face respecte les muqueuses oculaire, nasale, buccale. Les phlegmasies de ces membranes n'ont aucune affinité directe avec l'érysipèle. Il peut arriver qu'un érysipèle soit précédé ou accompagné par une angine, par une stomatite; ces phlegmasies n'en restent pas moins distinctes: ce sont des maladies successives ou des coïncidences. Si par les mots *érysipèle interne* on a entendu désigner des inflammations légères, étendues, superficielles des membranes muqueuses ou séreuses, il eût mieux valu les appeler, avec Cullen, *érythématiques* (1). Elles semblent en effet, dans cet état, se rapprocher plus de l'érythème que de l'érysipèle; mais cette analogie est elle-même très-imparfaite. Les phlegmasies des membranes intérieures ont une manière d'être qui les distingue absolument des affections cutanées. Lorsque M. Gubler a présenté, en 1856, à la Société de Biologie, une observation sous le titre d'*Érysipèle interne*, il désirait sans doute différencier par cette expression l'entérocolite ulcéreuse dont il s'agissait, de l'entérite folliculeuse; mais ce n'était ni un érysipèle ni un érythème de l'intestin. L'estomac, l'œsophage, le pharynx, n'offrirent rien de semblable à l'une ou à l'autre de ces phlegmasies; et quand un érysipèle parut à la face, il se montra comme fait pathologique nouveau et non comme l'extension pure et simple d'une lésion qui aurait tiré son origine des profondeurs de l'appareil digestif (2). J'ai dû, avant d'aller plus loin, discuter la valeur d'une dénomination placée sous l'imposante garantie d'Hippocrate, éviter par là toute confusion d'idées et de mots, et

(1) *Médecine pratique. Gastritis*, § 400; *enteritis*, § 404.

(2) *Gazette médicale*, 1856, p. 358. — Voyez aussi *Gaz. des Hôpitaux*, 1854, p. 565, des idées favorables à l'admission des érysipèles internes.

prévenir le lecteur qu'il ne sera question dans ce chapitre que d'un exanthème cutané.

L'érysipèle a servi de thème important aux doctrines humorales de Galien, qui s'empressa de le diviser en légitime, phlegmoneux, œdémateux ou squirrheux, selon que la bile jaune, ou ce fluide mêlé de sang, ou de phlegme ou de bile noire, était censé former l'élément essentiel de la maladie (1). Il se montra plus judicieux observateur en distinguant l'érysipèle du phlegmon.

Appelé *Ignis* par Serenus Sammonicus (2) à cause de la vive chaleur qui l'accompagne, *Almesire* par J. Sérapion (3), *Rosa* par Sennert (4) et les médecins allemands (5), sans doute à raison de sa couleur, l'érysipèle, devenu épidémique et gangréneux dans le XI^e siècle, reçut le nom de *feu Saint-Antoine* (6), dénomination qui toutefois fut également attribuée par divers auteurs à l'ergotisme gangréneux (7).

L'érysipèle fut plus tard rattaché aux fièvres par Sydenham (8), par Hoffmann (9), par Schroeder (10), etc. Les nosologistes du siècle dernier l'avaient placé parmi les exanthèmes (11). Willan, qui, dans sa classification des affections cutanées, établit cependant un ordre des exanthèmes, n'y range pas l'érysipèle et le met parmi les bulles à côté du pemphigus, dérogeant ainsi à ses propres principes, puisque les bulles, loin de former l'élément initial ou l'attribut essentiel de l'érysipèle, n'en constituent qu'un symptôme accidentel et fort in-

(1) *Meth. med.*, cap. XIV. — *De arte curandi ad glauc.* lib. II. — *Comment. in aph.*, 20, lib. VI.

(2) *Lib. de Medicina*, cap. XXXX.

(3) *Practica dicta Breviarium*, tract. V, cap. XXII.

(4) *Pract.*, lib. II, cap. XVI; et lib. V, cap. I, VII.

(5) Michaelis; *De rosa seu vero ac legitimo erysipelate*. Lips., 1655. — Schilling; *De erysipelate seu rosa germanorum*. Lips., 1621. — Slegel; *De erysipelate vulgò rosa*. Iéna, 1640.

(6) Gregory; *Eruptive fevers*, p. 204.

(7) Voyez t. III, p. 419 de cet ouvrage.

(8) *Febris erysipelatosà*. (Opera, t. I, p. 174, 655.)

(9) *De febre erysipelacea*. Hala, 1720. (*Med. rat. syst.*, t. IV, p. 1, 13.)

(10) *De febribus erysipelatosi*, respond. de Ziegler. Gœtting., 1771. (*Opuscula*, t. I, p. 175.)

(11) Sauvages; *Nosologia*, t. I, p. 449. — Linné, Cullen, Sagar, etc.

constant. Bateman a suivi les idées de Willan ⁽¹⁾; mais Bielt, MM. Cazenave et Schedel, Rayer, Gibert, ont rétabli l'érysipèle dans l'ordre des exanthèmes.

Cette maladie est très-fréquente et les faits abondent. J'indiquerai ceux qui ont ajouté quelques traits plus ou moins saillants à son histoire.

Peu de traités spéciaux ont été écrits sur ce sujet. On doit cependant citer les dissertations inaugurales de Renaudin ⁽²⁾ et de Nelis ⁽³⁾, les Mémoires de Lawrence ⁽⁴⁾, de Dobson, d'Hutchison ⁽⁵⁾ et de Gibson ⁽⁶⁾; un article de MM. Chomel et Blache ⁽⁷⁾, le traité de M. Lepelletier ⁽⁸⁾, les remarques pratiques de Blandin, celles de M. Velpeau ⁽⁹⁾ et de quelques autres observateurs.

La clinique médicale de l'hôpital Saint-André m'a fourni 164 observations d'érysipèle.

B. — Causes de l'érysipèle.

I. — CAUSES ORGANIQUES.

a. — Héritéité. — Dans certaines familles, une irritabilité et une délicatesse particulières du tissu cutané disposent aux érysipèles, que font naître alors les causes locales les plus légères ⁽¹⁰⁾.

b. — Âges. — Aucun âge n'est exempt de l'érysipèle.

Les nouveaux nés sont sujets à une variété de cette phlegmasie qui méritera une attention particulière. L'enfance et

⁽¹⁾ *Practical synopsis*, p. 125.

⁽²⁾ *Diss. sur l'érysipèle*. Paris, 1802.

⁽³⁾ *Specimen de erysipelate*. Lovanii, 1827.

⁽⁴⁾ *Obs. on the nature and treatment of erysipelas*. London, 1828. (*Med.-chir. Transactions*, t. XIV.)

⁽⁵⁾ *Medico-chir. Review*, oct. 1828, p. 361. — V. aussi la discussion dont il est rendu compte dans le journal intitulé *Clinique*, 1828, t. II, p. 39 et 43.

⁽⁶⁾ *Medico-chir. Transact.* Edinburgh, t. III, p. 94.

⁽⁷⁾ *Dictionnaire de Médecine*, 1835, t. XII, p. 214.

⁽⁸⁾ *Traité de l'érysipèle*. Paris, 1836.

⁽⁹⁾ *Annales de la chirurgie française et étrangère*, février 1842. — *Gaz. des Hôp.*, 1852, etc.

⁽¹⁰⁾ Gregory, p. 216.

surtout l'adolescence et la jeunesse offrent des exemples fréquents de cet exanthème. En avançant en âge, la disposition diminue.

Des malades dont l'observation a été recueillie à la clinique, un n'avait que sept ans; les autres se distribuent ainsi:

55	avaient de 10 à 20 ans.
59	— de 21 à 30 —
22	— de 31 à 40 —
26	— de 41 à 50 —
48	— de 51 à 60 —
2	— de 61 à 70 —
5	— de 71 à 80 —
165	

Ainsi, c'est de 10 à 30 ans que s'est offert le plus grand nombre d'érysipèles; puis viennent les séries de 31 à 50 ans; et après cet âge, cette maladie devient rare.

c. — Sexe. — Le sexe féminin paraît plus disposé à l'érysipèle que le sexe masculin. Il ne l'est cependant pas dans la proportion indiquée par Joseph Frank, qui sur 20 cas observés à la clinique de Pavie, en vit 16 parmi les femmes ⁽¹⁾. A l'hôpital de la Charité, en 1822, 23 et 24, sur 20 individus atteints, il y avait 13 femmes ⁽²⁾. Sur 43 érysipèles de la face observés par M. Louis à la Charité et à la Pitié, 25 appartenaient au sexe féminin. Sur 633 érysipèles envoyés par le bureau central dans les divers hôpitaux de Paris, 326, c'est à dire un peu plus de la moitié, s'étaient développés chez des femmes ⁽³⁾. Des 164 malades de la clinique interne de Bordeaux, 85 étaient observés dans la salle des femmes, et 79 dans celle des hommes. Je ferai en outre remarquer que la population totale de l'hôpital ne se partage pas également entre les sexes; le nombre des hommes en forme trois cinquièmes.

La disposition des femmes à l'érysipèle ne tient pas seule-

⁽¹⁾ *Praxeos*, t. II, p. 125.

⁽²⁾ Chomel et Blache; *Dictionnaire de Médecine*, t. XII, p. 216.

⁽³⁾ *Ibid.*, p. 217.