

C. — *Symptômes de l'érysipèle.*

a. — *Prodromes.* — Les médecins qui admettent la transmission contagieuse de l'érysipèle parlent d'une période d'incubation. M. Gregory assigne à cette période une durée de sept jours <sup>(1)</sup>.

Le prochain développement de l'érysipèle s'annonce souvent par des lassitudes, de l'abattement. Il se manifeste fréquemment de l'inappétence, de la soif, des nausées, des douleurs épigastriques, de la constipation.

Il survient des frissons et un mouvement fébrile, intermittent ou rémittent.

Des symptômes de pléthore et de congestion se présentent parfois pendant ces prodromes.

Quelques phénomènes locaux peuvent également apparaître. Telle est cette injection vasculaire, cette rougeur superficielle donnée par Hippocrate comme un indice d'érysipèle prochain <sup>(2)</sup>. J'ai vu, chez une fille de vingt ans, des papules discrètes se former sur le pied, que cet exanthème ne tarda pas à envahir.

Plusieurs auteurs ont mentionné la tuméfaction des ganglions lymphatiques voisins du lieu où l'érysipèle doit apparaître <sup>(3)</sup>. J'ai vu ce symptôme plusieurs fois; mais il n'a pas la constance qu'on lui attribue. Feuger ne l'a vu que très-rarement <sup>(4)</sup>; M. Bulkley en conteste la fréquence et même la réalité <sup>(5)</sup>.

b. — *Invasion.* — La fièvre, qui avait été légère ou nulle, débute par le froid; la chaleur, l'état de congestion augmen-

<sup>(1)</sup> *Erupt. fev.*, p. 217.

<sup>(2)</sup> Les rougeurs parotidiennes survenues dans les fièvres à la suite d'une douleur sont signe d'un érysipèle qui se formera sur le visage. *Prénotions coaques*, 196. (Trad. de Littré, t. V, p. 627.)

<sup>(3)</sup> Hoffmann; *Med. rat. syst. de erysipelate*, § II. — Frank; *De cur. hom. morbis*, lib. III. — Borsieri; *Instit.*, t. II, p. 20. — Chomel; *Gaz. des Hôpit.*, 1843, p. 558. — *Dictionnaire de Médecine*, t. XII, p. 220.

<sup>(4)</sup> *Expérience*, t. X, p. 306.

<sup>(5)</sup> Gregory, p. 219.

tent bientôt; l'exanthème qui se préparait se montre en même temps, ou le lendemain, ou le troisième jour. L'érysipèle peut aussi se développer sans avoir été précédé de fièvre <sup>(1)</sup>.

c. — *Symptômes locaux.* — L'érysipèle s'accompagne des phénomènes locaux suivants :

1° Une *rougeur*, ordinairement uniforme, existe dans toute l'étendue de la phlegmasie; cette couleur est rosée, pâle ou vive, et presque luisante; dans quelques cas, qui seront indiqués, elle est violacée ou même livide. La rougeur disparaît sous le doigt qui comprime la partie affectée, et revient immédiatement après que la pression a cessé.

2° Une *tuméfaction* existe dans toute l'étendue de la rougeur et se limite avec celle-ci, d'une manière très-distincte à la vue et au toucher, par une sorte de rebord, de liseré ou de ligne de démarcation. Ce gonflement est plus ou moins considérable, selon l'épaisseur ou la laxité du tissu cellulaire de la région affectée. Il offre une certaine résistance, une sorte d'élasticité.

3° Une *chaleur plus ou moins vive* se fait sentir dans la partie occupée par l'érysipèle. Cette chaleur est âcre, parfois ardente. Le thermomètre appliqué sur cette surface peut s'élever d'un degré, comparativement aux parties saines <sup>(2)</sup>.

4° La *douleur* de l'érysipèle a été comparée à celle de la brûlure. Mais elle est ordinairement moins forte; elle consiste en un sentiment de tension incommode, parfois en une sensation prurigineuse, suivie de cuisson, que provoquent ou qu'augmentent la pression et le frottement.

5° La surface enflammée peut présenter des *vésicules* ou des *bulles* plus ou moins larges, contenant un fluide séreux, limpide. Ces bulles s'entr'ouvrent, le liquide suinte et peut devenir épais, jaunâtre. Quelquefois il se concrète, et forme des croûtes, d'abord jaunâtres, puis brunes et même noirâtres. Ces

<sup>(1)</sup> Gregory, p. 219.

<sup>(2)</sup> Feuger a vu le thermomètre monter de 35° et demi à 36° sur les parties affectées, et rester à 34, 35 et 35° et demi sur les parties saines de la face. (*Expérience*, t. X, p. 309.)



bulles, que Willan avait regardées comme l'un des symptômes essentiels de l'érysipèle, n'en sont qu'un épiphénomène peu fréquent. Dans les 146 observations recueillies à la clinique, il n'a été bien marqué que dix-huit fois.

**a. — Symptômes généraux.** — 1° Les organes digestifs offrent ordinairement la continuation des phénomènes qui s'étaient montrés pendant les prodromes. La *langue* est couverte d'un enduit épais, jaunâtre, sec ou humide. La *soif* est vive : il y a de l'*anorexie*, quelquefois des nausées et des *vomissements* d'une matière amère et jaunâtre. M. Gregory a vu, dans un cas funeste, le vomissement persister jusqu'au dernier jour (1).

2° Il existe souvent de la *céphalalgie*, de l'*insomnie*.

3° La *fièvre* qui s'est montrée au début persiste; elle est quelquefois peu marquée, d'autres fois très-intense, le plus ordinairement avec des exacerbations, et accompagnée d'une vive chaleur.

4° Le *sang* a présenté quelques modifications importantes. D'après plusieurs observateurs (2), il a un caractère inflammatoire. Callisen est d'un avis opposé (3), tandis que Lawrence a reconnu un état réellement phlogistique (4).

Voici les résultats de mes recherches. Le sang de 39 saignées ayant été examiné avec soin, le caillot s'est montré 14 fois plus ou moins consistant, 8 fois mou et 17 fois de consistance moyenne; 6 fois il n'y avait pas de couenne, 6 fois elle était molle, 4 fois dense, 13 fois mince, et 7 fois épaisse et consistante. Dans trois analyses du sang, la fibrine s'est trouvée en quantité supérieure à celle de l'état normal; elle a été de 4, et même elle a dépassé ce chiffre.

5° La *perspiration cutanée* est parfois diminuée; l'*urine* est rouge, rare et trouble, d'autres fois abondante et claire.

(1) *Erupt. fev.*, p. 225.

(2) Sydenham, sect. VI, cap. VI. — Cullen, § 707. — Vogel; *Manuale*, t. III, p. 348.

(3) *Syst. chir. hod.*, vol. I, p. 243.

(4) *Cases* 2, 3, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 17.

6° L'érysipèle n'exerce généralement aucune influence sur la menstruation (1).

#### D. — Marche, durée de l'érysipèle.

L'érysipèle augmente d'étendue pendant plusieurs jours, puis il diminue dans les points où il s'était d'abord montré, pour apparaître plus loin. Cette extension se fait par saccades ou d'une manière successive.

Lorsque l'extension a lieu par larges plaques, chaque progrès peut être marqué par un paroxysme fébrile.

Ordinairement, la marche de l'érysipèle est successive; chaque jour, on le voit gagner du terrain; la ligne qui le circonscrivait s'est élargie ou déplacée.

L'extension de l'érysipèle se fait irrégulièrement, passant d'un côté du corps à l'autre, ou se bornant à une région. Dans quelques cas, son développement offre de la régularité et même une sorte de symétrie. Chez un malade du service de Blandin, l'érysipèle, né d'une plaie de tête, suivit exactement les parties latérales, laissant la ligne médiane intacte (2). On l'a vu, partant d'un séton à la nuque, s'étendre au cou et au tronc, en présentant des deux côtés la même étendue (3).

Par ses extensions ou ses développements, l'érysipèle s'épuise, la chaleur baisse, la fièvre se calme et la terminaison s'effectue.

La marche de l'érysipèle est ordinairement continue. Elle peut offrir des interruptions, rarement complètes et périodiques (4), plus souvent incomplètes et variables. Nous l'avons vue s'arrêter sept à huit jours pour reprendre ensuite, pendant un pareil espace de temps, chez une femme de trente ans, qui déjà avait éprouvé à quatre reprises la même maladie.

(1) Raciborski; *Moniteur des Hôpit.*, 1855, p. 884.

(2) *Journ. des Conn. méd.-chir.*, 1847, t. XIV, p. 50.

(3) Graves; *Dublin Journ. of med. Sc. (Gaz. méd.)*, t. II, p. 211), et *Clinical lectures*, t. II, p. 330.

(4) Mongellaz cite l'exemple du type tierce. (*Irritations intermittentes*, t. I, p. 60.)



Une sorte de rémission peut avoir lieu dans le cours de l'érysipèle, et sa recrudescence est constatée par un retour très-marqué de l'intensité de la fièvre. Cette rémission ne s'observe d'une manière ni régulière, ni constante, ni même fréquente. Elle ne peut être assimilée à celle de la variole (1).

La durée de l'érysipèle varie. Elle est, en général, d'un à deux septénaires. Chez 128 des malades de la clinique, il a été possible de suivre d'une manière précise le cours de l'exanthème, qui a parcouru ses périodes en :

5 jours chez	6 malades.	14 jours chez	7 malades.
6 —	2 —	15 —	8 —
7 —	54 —	17 —	5 —
8 —	4 —	18 —	5 —
9 —	55 —	21 —	4 —
10 —	4 —	25 —	2 —
11 —	15 —		
15 —	6 —		128 —

L'érysipèle s'est terminé le plus souvent les septième et neuvième jours, puis les onzième, treizième et quatorzième; c'est-à-dire, comme l'ont constaté la plupart des observateurs, à la fin du premier septenaire ou dans le cours du deuxième.

Dans quelques cas excessivement graves, avec complication ataxique, la terminaison s'est effectuée par la mort en vingt-quatre ou quarante-huit heures.

En 1817, au mois d'août, un maçon, qui avait travaillé à réparer la salle des morts du Val-de-Grâce, fut pris d'érysipèle à une jambe et à un avant-bras, avec fièvre, issue involontaire des urines, parole embarrassée. Il mourut le deuxième jour (2).

Lorsque la marche de l'érysipèle s'opère par larges plaques qui se succèdent, la durée de chacune de celles-ci peut être de trois, quatre ou six jours, ainsi que l'a vu M. Vel-

(1) Il a été question de cette analogie dans *Gaz. des Hôpit.*, 1841, p. 330.

(2) Hervez de Chegoïn; *Nouveau Journal*, t. VI, p. 103.

peau (1), et alors l'ensemble de la maladie a une durée de plusieurs septénaires.

### E. — Terminaisons de l'érysipèle.

a. — **Résolution.** — L'érysipèle se termine le plus ordinairement par résolution. La rougeur, le gonflement, la chaleur diminuent. Une desquamation s'opère : l'épiderme se détache sous forme de lamelles très-minces. La peau conserve pendant quelques jours de la sensibilité. Elle peut demeurer plus épaisse qu'elle ne l'était antérieurement, si plusieurs fois l'érysipèle a occupé le même siège.

b. — **Déltescence.** — La marche de l'érysipèle est quelquefois troublée, arrêtée dès le début. Alors peuvent survenir des symptômes graves : une fièvre intense, le coma, des vomissements, une congestion thoracique (2), une métastase sur le péricarde (3).

L'érysipèle peut disparaître d'une région pour se montrer dans une autre plus ou moins éloignée; on l'a vu se transporter de la jambe à la face (4).

c. — **Suppuration.** — La suppuration de l'érysipèle peut se produire de deux manières : elle résulte du déchirement des bulles formées à la surface du tégument enflammé; elle est superficielle; c'est le fluide séreux qui s'épaissit, devient trouble, lactescent, puis purulent; ou bien elle est profonde, sous-cutanée, et constitue un ou plusieurs abcès. Elle dépend alors de la participation du tissu cellulaire à la phlegmasie de la peau (5). Ce mode de terminaison appartient essentiellement

(1) *Annales de la Chirurgie française et étrangère*, février 1842. — *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 529. — *Moniteur des Hôpit.*, 1854, p. 865.

(2) Voyez une Observation de Carmoy; *Annales cliniq. de Montpellier*, t. XII, p. 308.

(3) Robert Adams; *Dublin hospital Reports*, t. IV. — Brkley. (Gregory, p. 225.)

(4) D'Apples; *Acta Helvetica*, t. II, p. 75.

(5) *Transactions of a Society for the improvement of Medical and Surg. Knowledge*, t. III. — *Journal de Sédillot*, t. XLV, p. 449.



à l'érysipèle phlegmoneux; mais, même sans cette complication, l'érysipèle peut se terminer par suppuration (1). Chez onze de nos malades, des abcès se sont formés. Quand ces abcès ont été multiples et successifs, ils ont accusé l'influence d'une véritable diathèse purulente.

J'ai donné ailleurs des preuves de cette influence (2). Aux faits que j'ai rapportés, on peut en joindre plusieurs autres. L'un des plus remarquables a été recueilli par M. Landouzy chez un boulanger âgé de vingt-cinq ans, atteint d'érysipèle de la face et du cuir chevelu. Cet exanthème fut suivi de 69 abcès, dont 23 à la tête, 48 au dos, et les autres aux membres. L'invasion de la maladie avait été précédée de prodromes graves, d'une fièvre très-intense, d'angine, de gonflement des ganglions cervicaux, de céphalée, etc. Les abcès se formèrent non-seulement dans les parties que l'érysipèle avait parcourues, mais aussi dans beaucoup d'autres points (3).

**d. — Gangrène.** — Hippocrate a connu ce mode de terminaison, aussi bien que le précédent (4). Willan a fait de la terminaison de l'érysipèle par gangrène le caractère de l'une de ses variétés (5). Bateman a suivi son exemple (6).

La gangrène peut dépendre, soit de l'intensité de l'inflammation, soit, et plus souvent, de sa nature, de son mode et de l'état général de l'individu.

L'érysipèle se termine très-souvent par gangrène chez les sujets très-jeunes ou très-vieux et chez ceux qui sont atteints de cachexie, surtout de la cachexie séreuse.

La couleur de la partie malade devient violacée, livide, noirâtre; des phytènes se forment à sa surface et se remplissent d'un liquide roussâtre, brun. Les douleurs peuvent

(1) Walschmann; *Medical Memoirs*, t. V, p. 182. — *Journ. de Méd.* de Beau, 1844, p. 257. — *Gaz. méd.*, t. VII, p. 313, 721. — *Gaz. des Hôpit.*, 1840, p. 350. Etc.

(2) T. III, p. 236.

(3) *Gaz. méd.*, t. VII, p. 313.

(4) Aph. 20, sect. VII.

(5) *Cut. diseases*, t. I, p. 497.

(6) *Practical synopsis*, p. 128.

être très-vives ou nulles, la chaleur élevée ou très-basse. Toute la partie a perdu de sa consistance, de son élasticité.

La gangrène peut être superficielle, circonscrite en un point ou disséminée sur plusieurs. Le malade dont Graves a donné l'histoire déjà citée eut des plaques gangréneuses sur le thorax, l'abdomen, le scrotum, etc. (1).

D'autres fois, les points gangréneux correspondent à des noyaux phlegmasiques du tissu cellulaire.

#### **F. — Influence de l'érysipèle sur divers états pathologiques antérieurs.**

Ce point de l'étude de l'érysipèle n'a pas suffisamment appelé l'attention des observateurs. Cependant, une maladie aiguë, développée dans le cours d'une affection chronique, doit généralement exercer sur celle-ci une influence marquée.

J'ai vu des états nerveux mal déterminés s'améliorer après le développement d'un érysipèle. Des céphalées intenses et opiniâtres ont cédé par le fait de cette coïncidence. M. Guthrie en a vu un cas remarquable (2). L'hydropisie qui accompagne la néphrite granuleuse a paru modifiée utilement par le développement d'un érysipèle.

Très-souvent l'érysipèle ne fait qu'ajouter un accident de plus, comme dans les affections organiques du cœur, dans la goutte, dans la cachexie séreuse.

#### **G. — Récidives de l'érysipèle.**

L'érysipèle est très-sujet à revenir après un certain temps, ainsi que je l'ai déjà dit en parlant des circonstances morbides qui y disposent.

Ces récidives ont été signalées par Hoffmann, par Heister, par Gmelin, par Medicus (3), et par tous les praticiens. Elles

(1) *Clinical lectures*, t. II, p. 323.

(2) *Medico-chir. Review*, July 1829, p. 473.

(3) Voyez Schroeder; *De febre erysip.*, p. 190.



ont lieu irrégulièrement ou avec quelque régularité, par exemple tous les ans <sup>(1)</sup>, ou deux fois par an <sup>(2)</sup>, ou tous les trois mois <sup>(3)</sup>, ou toutes les six semaines <sup>(4)</sup>, ou à chaque période menstruelle (Heister).

Chez une femme de vingt-huit ans, un érysipèle se manifestait tous les mois avec les règles, qui duraient huit jours. Elle devint enceinte, et l'érysipèle cessa, pour reparaitre deux mois après l'accouchement. La même suspension eut lieu pendant une seconde grossesse <sup>(5)</sup>.

Chez une autre femme, c'était à la fin de chaque grossesse que l'érysipèle revenait (Medicus).

Ce n'est pas seulement chez les femmes que l'érysipèle a présenté une sorte de périodicité mensuelle; ce fait a été observé pendant un an et demi chez un jeune homme de vingt-trois ans, élève en médecine <sup>(6)</sup>.

#### II. — Suites de l'érysipèle.

L'érysipèle qui se répète dispose aux congestions sanguines ou séreuses dans les régions qu'il a occupées; il conduit aux hypertrophies et à des modifications de texture. L'éléphantiasis des Arabes en présente un exemple fort remarquable.

Il peut aussi laisser une disposition aux phlegmasies aiguës. Richa rapporte l'exemple d'un malade qui, guéri d'un érysipèle épidémique, devint subitement furieux; il y avait de la fièvre. L'érysipèle récidive; le calme renaît: mais l'exanthème ayant de nouveau disparu, une pneumonie se manifesta et devint mortelle <sup>(7)</sup>.

L'érysipèle du crâne est souvent suivi de la chute partielle des cheveux.

(1) Hoffmann; *Med. rat. syst.*, t. IV, p. 1, sect. 1, cap. XIII, p. 8. — Delcau; *Abus du vomissement*, p. 72.

(2) Lorry. — Humbert, thèse, 1830, n° 109, p. 8. *Printemps et automne*.

(3) Hoffmann, *loc. cit.*

(4) Gmelin; *Commerc. nor.*, 1737, p. 60.

(5) *Bullet. de Thérap.*, t. XXXIII, p. 393.

(6) Thèse de M. Fontaine, 1831, n° 193, p. 19.

(7) *Constitut. epid. Taurin.*, an. 1721, § XIX, ægrot. 7.

#### I. — Variétés de l'érysipèle.

L'érysipèle présente des variétés nombreuses qui dépendent des circonstances sous l'influence desquelles il s'est développé. Ainsi, l'érysipèle *spontané* diffère sous quelques rapports de celui qu'on a nommé *traumatique*. Ce dernier naît des parties lésées; de là il s'étend en suivant fréquemment le trajet des vaisseaux lymphatiques, comme le prouvent les lignes rouges qui émanent du point de départ <sup>(1)</sup>. Il produit un gonflement plus ou moins grand, mais il est moins sujet à ces déplacements rapides et multipliés qui forment l'un des caractères de l'érysipèle spontané. Diverses autres circonstances peuvent faire naître des différences assez sensibles dans le mode de manifestation de l'érysipèle; mais les plus importantes se rapportent: 1° aux complications de cette maladie; 2° aux régions qu'elle occupe; 3° à l'âge des individus qui en sont affectés.

a. — Variétés relatives aux complications. — 1° Une inflammation vive du tissu cellulaire, étendue à la majeure partie de la région occupée par l'érysipèle et ayant une tendance à se terminer par suppuration, constitue la complication nommée *érysipèle phlegmoneux*. Le phlegmon qui se joint à l'érysipèle ne ressemble pas à celui qui est simple et circonscrit; il est diffus <sup>(2)</sup>, et produit ou une très-large collection de pus ou des foyers nombreux et disséminés avec décollement de la peau, ou avec des eschares gangréneuses. De là trois degrés d'intensité parfaitement distingués par les chirurgiens <sup>(3)</sup>. Je n'entre pas dans des détails qui appartiennent à la pathologie externe.

(1) Voyez les remarques de Bonnet de Lyon. (*Bullet. de Thérap.*, t. XXXIV, p. 125.)

(2) Duncan; *On diffuse inflammation of the cellular texture.* (*Medico-chir. Transact. of Edinburgh*, t. I, p. 470.)

(3) Dupuytren; *Leçons orales*, t. II, p. 287. — Thèse de Patisier, 1815, n° 203. — Olivier, 1820. — Lefalenet, 1824. — Lepelletier; *Traité de l'érysipèle*, p. 146. — Lawrence, 27<sup>e</sup>, 28<sup>e</sup> et 29<sup>e</sup> Obs.