

qu'il avait d'abord affectée (1). C'est ainsi que la face, le cou, le tronc, les membres, peuvent être visités par l'érysipèle. J'ai vu cette propagation commencer à un séton et s'étendre au dos, aux membres, et enfin à la face.

Ces érysipèles ont une tendance à produire des abcès, surtout quand ils ont leur siège aux membres inférieurs. Ces abcès se forment sans douleur, comme l'a remarqué Dupuytren (2).

Il peut aussi se produire, dans les parties où l'érysipèle ne s'était pas montré, de petites tumeurs et des abcès, qui mettent par cette sorte de crise un terme définitif aux progrès de l'exanthème (3).

L'érysipèle peut être alternativement successif et ambulatoire, en se développant par saccades ou par simple extension. Parmi les faits que j'ai recueillis, le suivant me paraît digne d'être consigné.

Jeanne B..., âgée de dix-sept ans, de Blines (Landes), domestique, non vaccinée, régulièrement mais peu abondamment réglée, éprouve, le 17 septembre 1859, du malaise, une céphalalgie intense et des frissons. La main droite se tuméfie et paraît rouge; l'avant-bras, le bras et la partie postérieure du cou présentent le même état. Le 19, la face se gonfle; le nez, les pommettes deviennent le siège de douleurs vives, lancinantes, et offrent une couleur vermeille.

La malade entre à l'hôpital le 21. On constate l'état suivant: peau chaude, pouls fréquent, céphalalgie; langue très-blanche au milieu et rouge à la pointe; épigastre sensible à la pression; abdomen indolore, constipation. Pas de toux ni d'expectoration. Le membre supérieur droit et la partie postérieure du cou sont occupés par une inflammation vive. La tuméfaction est considérable; on observe les mêmes phénomènes, mais moins prononcés, à la face. (Saignée du bras de 400 grammes, — caillot très-consistant, sérum peu abondant; — tisane de chiendent nitrée, diète.)

24. L'érysipèle n'a pas fait de progrès.

25. Il se montre sur le bras et sur l'avant-bras gauches. Langue chargée d'un enduit épais, bouche mauvaise. (Tartre stibié, 0,10, dans eau, 500, à prendre en quatre fois, de quart d'heure en quart d'heure.)

(1) Hildenbrand; *Ratio medendi*, pars 2^a, p. 27.

(2) Rigal; *Journ. des Conn. méd.-chir.*, t. VIII, p. 99, art. 84.

(3) Tanquerel des Planches; *Journ. de Méd. de Beau*, 1844, p. 257.

Vomissements copieux; le soir, fièvre plus forte. 26 et 27, moins de fréquence du pouls, sensibilité des yeux. (Tisane de chiendent nitrée.) 28, érysipèle parvenu jusqu'aux doigts; 30, pieds tuméfiés.

1^{er} octobre. Engorgement des jambes, peu de fièvre.

7. Desquamation aux parties primitivement atteintes; 9, fièvre, douleur à l'épigastre. (Huit sangsues sur cette région, petit lait). 14, érysipèle au pied droit et à la partie inférieure de la jambe, fièvre.

20. Accès fébrile très-prononcé; 21, éruption de vésicules sur la face et sur les avant-bras; 24, douleur au pharynx. Le soir, palpitations de cœur, céphalalgie intense; l'érysipèle continue.

26. Convulsions épileptiformes, qui ne se répètent pas; 28, douleur très-vive du pharynx, qui présente une légère rougeur; 29, les vésicules se sont développées, mais ne sont point ombiliquées, gonflement des mains; 30, commencement de dessiccation des vésicules.

6 novembre. Rougeur érysipélateuse de la jambe gauche gagnant rapidement la cuisse; fièvre forte; 10, formation d'un abcès au genou gauche; 11, érysipèle à la jambe droite, fièvre; 18, résolution de l'érysipèle précédemment indiqué; 22, formation d'un abcès sur la face dorsale du pied droit, toux, fièvre; 23, ouverture de l'abcès donnant issue à une grande quantité de pus brunâtre.

4^{er} décembre. Toux, oppression, fièvre, retard des règles. (Douze sangsues à l'anus, infusion pectorale, looch calmant.) 5, persistance de la toux. (Vésicatoire au bras.) 7, apparition d'un nouvel érysipèle à la jambe droite, fièvre; 9, large plaque érysipélateuse à la jambe et à la cuisse gauches; 10, vives douleurs dans les deux membres inférieurs. (Extrait d'aconit napel, 0,20; extrait thébaïque, 0,05; divisez en six pilules, pour en administrer une toutes les trois ou quatre heures.)

11 décembre. Douleurs moins vives; quelques vomissements de matières jaunâtres et mêlées d'un peu de sang. (Eau de gomme.)

12. Apparition d'un érysipèle au bras et à l'avant-bras droits; 15, extension de l'érysipèle à la main. (Onctions mercurielles.) 14, érysipèle sur l'avant-bras gauche; 15, envahissement de la main gauche; 20, l'érysipèle a totalement abandonné les membres supérieurs; la suppuration continue au pied droit, où sont ouverts plusieurs abcès. Persistance de la toux, de la fièvre. (Tisane de douce-amère avec du lait; potion avec extrait thébaïque, 0,04.)

5 janvier. Toux fréquente, expectoration nulle, vives douleurs à l'épigastre. (Six sangsues sur cette région, vésicatoire entre les épaules.) 8, l'abcès du genou n'est pas cicatrisé. (On y passe le nitrate d'argent.)

16. Nouvel érysipèle au bras gauche.

17. Dans la soirée, sentiment de suffocation; perte de la parole, mais conservation de l'intellect; fièvre. (Saignée du bras; caillot mou,

recouvert d'une couenne fort épaisse; sérum abondant. (Application de sinapismes aux membres inférieurs.) 18, rougeur érysipélateuse au cou, du côté droit; 19, l'érysipèle gagne l'avant-bras. Pouls plein, fréquent, peau chaude. (Nouvelle saignée de 240 grammes.) 20, l'érysipèle envahit le dos de la main; 21, il se manifeste à la face; 25, gonflement œdémateux de l'avant-bras et de la main du côté droit; 30, sueur copieuse.

2 février. Toux persistante et sèche, thorax douloureux, nul signe donné par la percussion et l'auscultation. (Potion avec cyanure de potassium, 0,04.) 10, tuméfaction considérable de la fesse droite; 12, fluctuation évidente; abcès, dont l'ouverture fait sortir une très-grande quantité de pus.

24. Les abcès suppurent encore abondamment; mais au bout d'un mois ils se tarissent, et la guérison a lieu. La malade quitte l'hôpital pour aller dans son pays. Elle est revenue à Bordeaux dans le mois de juillet suivant, jouissant d'une très-bonne santé; seulement, les pieds et le bas des jambes étaient demeurés un peu gonflés.

L'érysipèle général est une maladie grave. Les parties sur lesquelles le corps s'appuie deviennent douloureuses et souvent se gangrènent. De la Motte a vu un érysipèle répandu sur une large surface et offrant des traces de mortification, produire une odeur insupportable. Cependant l'issue fut heureuse (1).

Lorry vit, en 1777, un grand nombre d'érysipèles accompagnés de symptômes inflammatoires et d'irritation gastro-intestinale, surtout chez les individus jeunes; l'exanthème se manifestait d'abord par des taches rouges, lesquelles s'étendaient rapidement à toute la surface du corps. Le tissu cellulaire de la face était très-tuméfié; il survenait des phlyctènes, quelquefois la mort arrivait brusquement par la gangrène de la peau. Quand les accidents étaient moindres, la maladie ne se terminait que du quatorzième au vingt-unième jour (2).

On a vu un érysipèle général chez une femme récemment accouchée; la maladie fut grave mais non mortelle (3).

(1) *Traité de Chirurgie*, t. I, p. 418, Obs. 108.

(2) *Mém. de la Soc. royale de Méd.*, t. II, Mémoires, p. 7.

(3) Mercier; *Journ. général de Sédillot*, t. XXXIV, p. 266.

L'érysipèle, quoique général, ne présente pas la même intensité dans toutes les régions qu'il occupe. Il suit une sorte de progression; ainsi, la rougeur et le gonflement ne se montrent pas au même degré partout; il se forme des bulles sur quelques parties et non ailleurs; la desquamation ne commence pas non plus le même jour dans tous les points.

c. — Variétés relatives aux âges. — I. *Érysipèle des nouveaux nés*. — Cette variété se distingue non-seulement par l'âge des sujets, mais aussi par sa marche et par son extrême gravité.

Cette maladie a été observée depuis longtemps. Elle le fut sur sa propre fille, âgée de deux semaines, par Burgius (1); l'exanthème parcourut presque toutes les régions.

Hoffmann ne consacra que trois lignes à cette affection, mais elles furent écrites d'après nature. Elles indiquent que cet érysipèle commence souvent par l'ombilic; que, de là, il se répand sur les diverses régions de l'abdomen, et que sa terminaison est ordinairement funeste (2).

Robert Bromfield donna, en 1785, l'observation d'un garçon né avec un gonflement général et une rougeur vive de toute la surface du corps, principalement du côté gauche. Il se forma sur le pied des eschares qui se détachèrent, et l'enfant guérit (3).

Ce genre d'affection, encore peu connu, fixa l'attention de Maxwell Garthshore, qui l'observa dans une maison d'accouchements, et en traça une histoire digne d'être consultée (4).

Underwood a mentionné cette affection sous le nom d'*éruptions inflammatoires anormales*. Il l'a considérée comme propre aux hôpitaux de femmes en couches (5).

Thomas Walshman lisait, en 1794, devant la Société médicale de Londres, un Mémoire sur l'érysipèle des nouveaux

(1) *Miscell. cur. sive ephem. med. phys. nat. cur.*, dec. II, ann. III, Obs. 171, p. 334.

(2) *Opera: De febre erysipelacea*, t. II, p. 99, cap. XIII, § V.

(3) *Medical communications*, t. II, p. 22.

(4) *Ibid.*, t. II, p. 28.

(5) *Maladies des enfants*, trad. franç., 1786, p. 48.

nés. Il y rapportait deux observations extrêmement détaillées (1).

Bang a vu la même maladie, qu'il a nommée *erysipelas neophytorum*, non-seulement à l'hôpital, mais aussi dans la pratique civile (2).

Osiander, professeur à Goettingue, a donné sur ce sujet les résultats de ses observations (3).

Dans une monographie, Schmidt (4) a cherché à distinguer l'érysipèle des nouveaux nés de l'endurcissement du tissu cellulaire et du tétanos, maladies assez communes au même âge. La confusion avec la dernière de ces affections n'est guère probable; mais elle est plus facile entre l'érysipèle et le sclérome aigu, et même il me paraît que l'auteur ne l'a pas complètement évitée.

Les médecins français avaient peu étudié, ou du moins avaient peu mentionné dans leurs écrits l'érysipèle des très-jeunes enfants. Fauchier de Lorgues en avait cependant rapporté trois exemples (5); mais ce fut Dugès qui, dans sa thèse (6), donna des notions positives sur cette maladie; et plus tard, M. le professeur Trousseau a recueilli des faits qui en ont éclairé l'histoire (7).

Des observations intéressantes ont encore été publiées par MM. Schwebel, élève de M. Stoltz (8), Monneret (9), Yvaren (10), Dubois, de Neufchatel (11), Elsaesser, de Stuttgard (12), etc.

(1) Description of a particular species of erysipelas. (Memoirs of the Med. Soc. of London, t. V, p. 182.)

(2) Observationes circa morbos infantiles, etc. (Acta regiae Soc. med. Hauniensis, t. V, p. 261.)

(3) Inséré dans *Med. and Phys. Journ.*, t. V, p. 511.

(4) *De erysipelate neonatorum*. Lipsiae, 1821.

(5) *Journ. général de Sédillot*, t. XXI, p. 365.

(6) *Recherches sur les maladies les plus importantes et les moins connues des enfants nouveau-nés*, 1821, n° 64, p. 19.

(7) *Journ. de Méd. de Beau*, 1844, p. 1. — *Gaz. des Hôpit.*, 1848, p. 5.

(8) Thèses de Strasbourg, 1835.

(9) *Gaz. des Hôpit.*, 1844, p. 65.

(10) *Revue méd.-chir.*, t. III, p. 129.

(11) *Gaz. méd.*, 1848, p. 69.

(12) *Archives*, 5^e série, t. I, p. 543.

Quelques détails sont consignés dans diverses dissertations (1). Les ouvrages sur les maladies des enfants, par Billard, Valleix, MM. Richard de Nancy, Rilliet et Barthez, Bouchut, ont ajouté quelques traits à l'histoire de la maladie. Un excellent travail a été publié sur ce sujet par M. Hervieux (2).

L'érysipèle des nouveaux nés s'est montré quelquefois à la naissance même (Bromfield), plus souvent du deuxième au sixième jour, généralement dans le premier mois (Underwood, Schmidt, Monneret), quelquefois après cinq semaines (Fauchier, Dubois), rarement plus tard; cependant, le deuxième malade de Walshman avait quatre mois. M. Trousseau a vu l'érysipèle chez des enfants de quatre, cinq et dix mois. Je l'ai observé chez une petite fille de cinq mois. Le plus jeune des enfants observés par M. Hervieux avait quatre jours, et le plus âgé quatorze mois; 22 sur 30 avaient moins de six semaines.

L'inflammation de l'ombilic chez les nouveaux nés a été connue d'Hippocrate (3), de Mauriceau (4) et de la plupart des accoucheurs. C'est par là que commence souvent l'érysipèle. On admet que les tiraillements exercés sur le cordon, la section, le froissement des vêtements, peuvent amener l'inflammation et la suppuration du tissu qui l'entoure et la propagation de l'irritation aux parties voisines. En 1856, pendant les mois de mai et de juin, et dans les mois de décembre et de janvier suivants, cette maladie régna épidémiquement à la Charité de Lyon. M. Meynet (5), interne, compta dans la première période 53 cas, sur lesquels 36 morts, et dans la seconde 36, dont 8 suivis de décès. Cet érysipèle survenait du premier au cinquième jour, avant ou après la chute du cordon. Un cercle rouge, tuméfié, induré, ulcéré, entourait l'om-

(1) Thèses de Paris, Beltrémieux, 1842, n° 200. — Grenat, 1843, n° 122. — Meynet, 1857, n° 156.

(2) *Gaz. méd.*, 1856, p. 123.

(3) *Aph.* 24, liv. III.

(4) *Maladies des femmes grosses et accouchées*, p. 495.

(5) *Épidémie d'érysipèle et d'ulcération de l'ombilic chez les nouveaux nés*. (Thèses de la Faculté de Paris, 1857, n° 156.)

bilic. Une matière sanieuse en découlait. La surface ulcérée se couvrait d'une couche pultacée blanc-grisâtre.

L'érysipèle commence d'autres fois par les parties sexuelles ou les environs de l'anus; c'est par là qu'il a débuté dans cinq cas observés par M. Stoltz ⁽¹⁾. Selon M. Trousseau, l'urine des enfants, en séjournant contre les bourses, la vulve, la partie interne des cuisses, peut occasionner cette phlegmasie. Cependant, l'excitation qui résulte du séjour de l'urine ne doit pas être moins active longtemps après la naissance que dans les premiers jours.

L'érysipèle peut naître par tout autre point de la périphérie du nouveau-né. Il peut attaquer la face, rarement d'après Dugès, assez souvent d'après M. Hervieux.

On a vu le refroidissement de la peau, ayant produit une phlegmasie furonculaire, amener ensuite un érysipèle presque général (Schmidt).

Chez le premier malade de Walshman, l'éruption commença par des pustules situées au cou; l'inflammation érysipélateuse s'étendit au thorax, puis aux membres, et l'enfant succomba.

Le professeur Martin d'Iéna croit que le vaccin provenant d'un enfant scrofuleux ou dartreux peut faire naître cet érysipèle ⁽²⁾. Cette opinion n'est nullement admissible. La vaccination, comme toute autre cause d'excitation, peut provoquer le développement de l'érysipèle, et même devenir cause de mort, quel que soit l'âge. Un enfant de sept ans est vacciné; un érysipèle s'étend des bras aux diverses parties du corps. Après l'érysipèle arrive un anasarque, et l'enfant meurt ⁽³⁾.

Ces funestes effets arrivent surtout chez les enfants mal constitués, et dans les hospices où règne la péritonite puerpérale. M. Trousseau a insisté avec raison sur cette dernière circonstance, qui donne une preuve de plus de la corrélation

⁽¹⁾ Schwebel, p. 8.

⁽²⁾ *Gaz. méd.*, t. XI, p. 679.

⁽³⁾ Clutterbuck; *Med. and Phys. Journ.*, t. VI, p. 131. — Voyez un autre exemple d'érysipèle après vaccine, dans *Gaz. des Hôpit.*, 1854, p. 213.

existant entre ces maladies. Osiander assurait aussi que les érysipèles étaient communs chez les enfants dont les mères étaient elles-mêmes atteintes d'affections bilieuses et rhumatismales.

Tout agent irritant peut donner lieu à l'érysipèle de la peau, si fine et si tendre dans la première enfance. Des frictions répétées avec le baume opodeldoch chez un très-jeune sujet atteint d'œdème, firent éclater un érysipèle qui devint mortel en deux jours (Valleix).

La petite fille âgée de cinq mois dont j'ai parlé, était grasse et bien portante, lorsqu'elle fut atteinte de pneumonie. L'application réitérée des sangsues, le tartre stibié, un vésicatoire à une jambe, avaient dissipé rapidement les symptômes. Sa convalescence était établie, lorsqu'on s'aperçut que la jambe droite, où le vésicatoire avait été posé, était devenue rouge, tuméfiée, dure. Cet érysipèle envahit tout le membre, la région inguinale et la fesse. Des symptômes nerveux se manifestent, des phlyctènes se forment à la partie interne de la cuisse. Un chirurgien est appelé; il croit à une collection purulente. Des incisions profondes sont pratiquées; c'est en vain; on s'aperçoit que les tissus sous-cutanés sont frappés de gangrène. L'enfant succombe le lendemain de l'invasion de l'érysipèle.

Le sclérome aigu et l'érysipèle des nouveaux nés coïncident assez souvent. M. Elsaesser a vu six à huit fois cette coïncidence ⁽¹⁾ sur 30 sujets atteints d'érysipèle ⁽²⁾.

Dans d'autres cas, M. Hervieux a vu des affections intestinales diverses, des bronchites, et une fois la rougeole précéder l'érysipèle infantile.

Cet observateur a cru remarquer un certain rapport entre les lésions intérieures et le siège de la phlegmasie cutanée. Ainsi, celle-ci occupait l'abdomen, le côté du thorax ou la face, dans des cas où coexistaient une péritonite, une pleurésie, une stomatite.

⁽¹⁾ *Archives*, 5^e série, t. I, p. 546.

⁽²⁾ *Gaz. méd.*, 1856, p. 124.

On a admis la transmissibilité de cet érysipèle par contagion. Dans l'un des faits rapportés par M. Schwebel, le nouveau-né fut atteint après sa mère, qui avait un érysipèle gangréneux (1).

La rougeur des téguments, dans l'érysipèle des jeunes enfants, est ordinairement très-foncée ou livide. La pression du doigt diminue ou fait disparaître cette teinte. La tuméfaction est variable, accompagnée de tension, de rénitence, et de plus, d'une dureté et d'une sensation de froid spéciale lorsqu'il y a coïncidence de sclérome, d'une mollesse très-caractéristique quand il y a œdème. La surface de l'érysipèle présente parfois des bulles contenant un fluide séreux ou séro-sanguinolent.

L'enfant est agité, sa face est pâle (Trousseau); il a de la fièvre, quelquefois des vomissements ou de la diarrhée. Il survient des convulsions vers la fin. L'amaigrissement est rapide.

La marche de cette maladie est ordinairement prompte. Sa durée la plus commune est de trois à huit jours. Il peut se prolonger pendant deux semaines ou excéder cette période, s'il est ambulatoire, comme dans le cas cité par M. Yvaren.

L'érysipèle des nouveaux nés peut être compliqué d'ictère (Bang), de gastrite (Walshman), de gastro-entérite, d'entérite, de péritonite, de pleuro-pneumonie (Beltremieux, p. 7).

Il peut se terminer par résolution, par induration du tissu cellulaire (Trousseau), par des collections purulentes (Martin d'Iéna, Dugès, Trousseau, Elsaesser, etc.), et souvent par la gangrène (Bromfield, Garthshore, Bang, Dubois, Elsaesser (2), etc.). Quand la gangrène s'empare du scrotum, la peau du pénis se tuméfié et devient comme emphysémateuse (Underwood). La terminaison de l'érysipèle des nouveaux nés est le plus ordinairement funeste.

II. *Érysipèle des vieillards.* — Les vieillards sont quelque-

(1) 3^e Obs., p. 39.

(2) Cet observateur a vu dans un cas l'enfant guérir quoique l'érysipèle se soit terminé par la gangrène. (*Archives*, 5^e série, t. I, p. 550.)

fois atteints d'érysipèle de la face, mais ils sont plus souvent affectés de celui des membres inférieurs. C'est surtout quand ceux-ci sont œdémateux, engorgés, ou le siège soit d'un exutoire, soit d'un eczéma, soit d'un ulcère. Il amène l'épaississement du derme. Il peut aussi se prolonger fort longtemps en passant à l'état d'érythème chronique. Il est parfois suivi d'ecchymoses et de taches comme scorbutiques, par suite d'une lésion grave des vaisseaux sanguins et spécialement des veines des membres inférieurs (1).

K. — Anatomie pathologique de l'érysipèle.

Les parties qui pendant la vie étaient frappées d'érysipèle, et qui offraient une rougeur plus ou moins vive, se montrent décolorées après la mort. Dans quelques cas cependant, quand l'injection des vaisseaux a été très-grande, une teinte violacée, livide, persiste sur quelques points. Parfois l'épiderme est détaché sur les surfaces où s'élevaient des bulles.

Le derme est devenu un peu épais (2) et friable; quelquefois il existe des points de suppuration dans son propre tissu (3).

Le tissu cellulaire est ordinairement ferme, épais et infiltré d'un fluide séro-sanguinolent. Il peut contenir du pus disséminé ou réuni en un ou plusieurs foyers. Dans l'érysipèle de la face, les paupières présentent souvent ce genre d'altération.

Les vaisseaux prennent une part plus ou moins grande au désordre local. Les veines ont été trouvées enflammées par Ribes (4) et par M. Rayet quand l'érysipèle était phlegmoneux (5). J'ai reconnu l'engorgement, l'injection des veines des tissus affectés d'érysipèle; mais je n'ai pu constater les caractères de la phlébite.

Dans l'érysipèle des nouveaux nés, lorsque le point de dé-

(1) Durand-Fardel; *Maladies des vieillards*, p. 863.

(2) Louis; *Lancette française*, 1833, t. VII, p. 215.

(3) Lepelletier, p. 37.

(4) *Mém. de la Soc. méd. d'Émulation*, t. VIII, p. 622.

(5) T. I, p. 156.