

cités, ouvrir les bulles et cautériser leur base au moyen de la pierre infernale.

A titre de prophylaxie, il est essentiel pour les personnes disposées à avoir des engelures, même sous l'influence d'un abaissement modéré de température, de porter des chaussures et des gants chauds, suffisamment larges et commodes, parce que la congélation se produit d'autant plus facilement que la compression détermine déjà un certain degré d'anémie dans la partie comprimée. Il faut, en outre, combattre la prédisposition aux congélations, par une médication appropriée chez les anémiques et les chlorotiques, à l'aide des ferrugineux et d'une meilleure alimentation (1).

(1) Ainsi que le fait remarquer l'auteur, sous la richesse exubérante de l'arsenal thérapeutique dont on dispose, il n'y a, en réalité, aucun moyen de guérir sûrement et rapidement toutes les engelures que l'on observe; le public le sait si bien qu'il recherche avec empressement toutes les recettes que lui fournissent le pharmacien, l'herboriste, ou la première personne venue; dans les hôpitaux, à moins que les engelures ne soient ulcérées, fissurées, eczématisées ou phlegmoneuses, quelquefois même nécrotiques superficiellement, qu'elles aient leur siège au nez ou aux oreilles, il est véritablement rare que l'on soit consulté pour elles.

La plupart des moyens indiqués par l'auteur, et dont on pourrait considérablement augmenter le nombre, sont des calmants ou des palliatifs dont l'action, malheureusement, n'est pas la même chez tous les sujets, de sorte qu'il faut souvent modifier la composition ou changer les doses.

La médication générale, aidée d'une hygiène appropriée, ne doit pas être négligée; même quand les engelures sont développées, le fer, l'arsenic, les préparations sulfureuses, le quinquina, l'huile de foie de morue, remplissent, selon les différents cas, des indications précises.

Dans l'engelure à forme asphyxique, surtout au nez et aux oreilles, l'administration un peu prolongée du *sulfate de quinine* produit quelquefois des résultats inespérés, même quand les sujets atteints ne sont pas paludéens, à plus forte raison s'ils le sont; les *inhalations d'oxygène*, sérieusement exécutées, ont également une action manifeste.

Localement, à toutes les périodes, nous avons souvent montré quels bénéfices on retirait des bains tièdes *locaux*, ou des enveloppements de compresses imprégnées de décoctions de feuilles de noyer ou de feuilles d'eucalyptus, 5 grammes par litre.

Mais c'est surtout à titre *prophylactique* que la médication générale appropriée, des précautions prises dès les premiers froids, l'emploi quotidien des bains tièdes de feuilles de noyer, d'un quart d'heure de durée, suivis de frictions légères avec une flanelle aspergée d'alcool camphré, ou des applications faibles de teinture d'iode non altérée, réussissent le plus sûrement. Les extrémités, après le bain et les frictions, doivent être soigneusement poudrées à l'amidon; les doigts des

VINGT ET UNIÈME LEÇON

b. INFLAMMATIONS SYMPTOMATIQUES OU INFECTIEUSES
DE LA PEAU.

Inflammation érythémateuse diffuse; causes : infection toxique, bactérienne. Érysipèle : forme phlegmoneuse. Pseudo-érysipèle. Formes circonscrites : furoncles, anthrax (idiopathique et symptomatique); formes endémiques : bouton d'Alep. Zoonoses : morve, piqûre anatomique, pustule maligne.

Les inflammations symptomatiques de la peau forment, par leurs causes et en raison de leur nature, un contraste frappant avec les inflammations idiopathiques dont j'ai parlé d'abord. Tandis que celles-ci représentent un résultat direct d'influences nocives externes, ou du moins dont l'action ne s'exerce que localement, et sont entièrement proportionnelles à l'intensité et à l'étendue mécanique, nerveuse, chimique et dynamique de cette cause nuisible, les inflammations symptomatiques de la peau, une fois produites, prennent une forme et suivent une marche qu'il est impossible d'expliquer exactement par l'action de la cause supposée.

En effet, les conditions occasionnelles des inflammations symptomatiques ne sont pas encore exactement connues; mais on peut, cependant, les apprécier d'après leurs caractères généraux, et les considérer comme représentées par des agents toxiques ou irritants, qui sont directement ou indirectement d'origine animale, soit qu'ils proviennent de l'individu lui-même ou d'un autre individu, soit qu'ils viennent d'un animal. C'est une question encore très controversée de savoir si ces substances ne sont pas des produits de la décomposition des tissus animaux ou des éléments organisés (micrococcus, bactérie, bactériodie), ou de nouveau des produits de sécrétion ou de désagrégation de ces derniers, de la nature des ptomaines. Quoi qu'il en soit, on pense que, déposés à la surface d'une plaie ou d'une manière quelconque, dans les lymphatiques, ils occasionnent une inflammation qui peut s'étendre plus ou moins, puis se terminer comme une affection

pièdes, séparés par de petits fragments de coton hydrophile renouvelés chaque jour; les bas et les chaussures doivent être mis à l'abri de l'humidité et assez larges pour n'exercer aucune compression. Enfin, l'usage des chaufferettes de toute espèce, l'exposition à la chaleur du foyer, ou à une source directe quelconque de calorique, doivent être absolument proscrits.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

simple de la peau, ou entraîner la maladie de l'organisme tout entier ; telles, par exemple, l'intoxication cadavérique, l'infection par le sang de rate, par le venin de serpent, par la morve. D'autre part, ces agents nocifs, provenant d'un foyer morbide appartenant au malade lui-même, d'un foyer en suppuration, rétro-utérin, par exemple, ou cutané, d'une pustule de la peau ou de toute autre source cachée, et arrivant dans les voies vasculaires, déterminent à la fois l'inflammation de la peau et la maladie de l'organisme tout entier, comme dans l'érysipèle, le furoncle, l'anthrax.

A ce point de vue, on peut considérer les inflammations cutanées symptomatiques comme des maladies par infection locale ou générale ; cependant, comme je l'ai déjà dit, cette conception n'est pas fondée pour tous les cas ; elle ne l'est pas, par exemple, pour tous les furoncles.

Suivant leur caractère clinique, les inflammations symptomatiques de la peau se manifestent ou sous une forme diffuse, comme l'érysipèle et le pseudo-érysipèle (le premier avec un exsudat plus séreux, le second avec un exsudat plus plastique), ou sous forme de foyers circonscrits, comme le furoncle, l'anthrax, la pustule maligne, la morve, le bouton d'Alep.

Relativement à l'intensité des modifications qu'elles produisent dans les tissus, nous divisons les formes d'inflammation dont il est ici question en érythémateuse et en phlegmoneuse.

A titre d'inflammation érythémateuse, il faut d'abord citer l'érysipèle.

ÉRYSIPIÈLE (1)

L'érysipèle, *Rothlauf*, *Rose*, est une inflammation de la peau, commençant généralement par un mouvement fébrile qui en accompagne ultérieurement le cours, inflammation qui se manifeste par une rougeur diffuse, douloureuse, et par une tuméfaction de la peau, et qui,

(1) L'érysipèle ne peut être aujourd'hui classé dans aucune des catégories où l'ancienne nosologie le plaçait, et l'on ne peut pas davantage dire, avec l'auteur, qu'il constitue une « inflammation érythémateuse », ce qui l'assimilerait aux érythèmes. C'est ainsi que RENAULT l'a depuis longtemps précisé — Voy. art. Dermatoses du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* — une *dermite* congestive, à la définition de laquelle il faut ajouter les mots de *infectieuse*, *parasitaire* et *transmissible* — *streptococcus* de FEHLEISEN. — Cette question, aujourd'hui considérable, ne peut être traitée avec les développements nécessaires dans un traité élémentaire de dermatologie. — Le lecteur qui voudra

suivant ordinairement une marche aiguë, se termine par desquamation.

On ne peut pas méconnaître dans les symptômes et dans le cours de la maladie une certaine analogie avec ceux des exanthèmes aigus.

Communément, douze à vingt-quatre heures avant l'apparition de l'érysipèle, il survient un frisson suivi d'une période de chaleur, de phénomènes gastriques, de vomissements et de symptômes généraux concomitants, semblables à ceux qui constituent ce qu'on appelle la fièvre d'éruption des exanthèmes.

L'inflammation érysipélateuse apparaît sur un point limité de la peau, de l'étendue environ d'une pièce de cinq francs en argent, avec sensation de tension, de douleur, ou avec un prurit modéré, sous forme d'une tache élevée, irrégulièrement circonscrite, dont le bord est en général bien tranché, rouge, et dans la sphère de laquelle la peau paraît unie, brillante, — érysipèle glabre, — elle est au toucher chaude, dure et douloureuse, et, si l'on fait disparaître la rougeur par la pression, elle conserve une coloration jaunâtre.

Les jours suivants, l'inflammation se propage d'une manière assez égale à la peau voisine, de telle sorte que, dans l'intervalle de deux à trois jours, la tache a déjà l'étendue de la paume de la main ou même une largeur double. Dans les cas moyens, le processus atteint son summum en peu de jours, de trois à cinq environ, et reste ensuite stationnaire à partir de ce moment, — érysipèle fixe. La fièvre qui l'avait accompagné avec des exacerbations vespérales et une température de 39 à 41° C., insomnie, céphalalgie, léger délire, sécheresse de la langue, etc., disparaissent, et l'inflammation cutanée s'efface peu à peu. La rougeur vive des points érysipélateux passe au rouge bleu, au rouge brun et au brun pâle ; la turgescence et l'induration cèdent peu à peu, l'épiderme coloré en brun se détache sous forme de squames ou de petites lamelles, et la peau reprend son aspect normal. L'appétit et le sommeil reviennent graduellement à mesure que l'affection cutanée disparaît.

Selon l'étendue du processus, la marche de la maladie dure de huit

prendre une notion exacte de l'état actuel de la science trouvera tous les éclaircissements nécessaires dans le remarquable article Érysipèle du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, rédigé par A. VAUTRIN, P. SPILLMANN et L. GANZINOTTY, Paris, 1887. Il y trouvera en outre indiquée, depuis PIORRY jusqu'à PASTEUR et à son école, la part considérable qui revient aux auteurs français, et que le texte courant omet d'indiquer.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

à quinze jours ; mais ce type, que l'on observe très fréquemment, comporte des différences de tout ordre et dans toutes les directions.

Tantôt l'affection de la peau, bien que de très mauvais aspect, ne dépasse pas l'étendue approximative d'une pièce de cinq francs en argent, reste fixe dès le commencement et se termine sans aucun phénomène fébrile, sans aucun symptôme général. Cependant, dans ce cas aussi, l'affection locale peut durer plusieurs jours et ne disparaître que lentement.

D'autre part, il y a des variétés relatives au degré et à l'étendue de l'inflammation. Ainsi, le processus phlegmasique peut atteindre une telle intensité, que l'infiltration séreuse dans le stratum épidermique amène la formation de vésicules et de bulles qui s'élèvent çà et là sur la peau très tuméfiée, — érysipèle vésiculeux et bulleux. Cette forme, par la suppuration du contenu des bulles, produit l'érysipèle pustuleux et, par sa dessiccation, l'érysipèle croûteux. L'infiltration peut devenir très intense dans le chorion même, et amener soit la gangrène par pression et compression mécaniques des vaisseaux (ainsi qu'on l'observe parfois aux paupières, au pénis, au scrotum et au sacrum), — soit la fonte cellulaire purulente des tissus, des furoncles et des abcès.

Mais ce que l'on appelle *migration de l'érysipèle* est plus important pour l'appréciation du cours général de l'affection que ces particularités dans la modalité de l'évolution locale, — érysipèle ambulante. Tandis que, dans le type normal, l'inflammation ayant pris une extension modérée s'arrête et, après une courte durée, disparaît complètement, celle-ci, dans l'érysipèle ambulante, continue de progresser dans une ou plusieurs directions, pendant que, du côté primitivement atteint, la guérison s'effectue parallèlement. L'accroissement se fait toujours du côté des bords tuméfiés, nettement délimités, par des poussées centrifuges régulières de ces bords ou par des prolongements dentelés qui, comme l'a démontré Pflieger, suivent les sillons de la peau décrits par Langer, tandis que la régression se produit du côté où les bords restent plats, effacés. En progressant de cette manière, l'érysipèle peut parcourir de très grands espaces du tégument, même la surface cutanée tout entière, et, en revenant au point de départ, recommencer une deuxième fois le cycle. Sur les points déjà guéris, il survient alors de nouveaux centres d'érysipèle ; et des surfaces érysipélateuses isolées peuvent se relier ensemble par des stries et des lignes colorées en rouge rose tendre, telles qu'on les observe dans la lymphangite, et, le long de ces stries, pénétrer les unes dans les autres et, plus tard, se confondre selon un dessin mal délimité. Cette marche dure de quatre à six semaines, pendant lesquelles les malades sont très affaiblis, en partie par la perte matérielle que l'exsudation abondante entraîne, en partie

par la fièvre qui présente les mêmes exacerbations que l'érysipèle et les indique chaque fois, soit par l'élévation de la température et par la fréquence du pouls, soit par des frissons. On voit des exanthèmes chroniques, tels que la syphilis, le psoriasis, le lupus, guérir pendant le cours d'un érysipèle intense, comme dans le cours d'autres affections fébriles, — érysipèle salutaire (1). A mesure que l'érysipèle parcourt des surfaces cutanées plus étendues et dure plus longtemps, on voit augmenter aussi les occasions et les dangers des complications, au nombre desquelles il faut placer le délire, la somnolence, l'œdème du cerveau, la méningite, l'œdème des poumons, la pneumonie, l'œdème de la glotte, la pleurésie, l'endocardite et la péricardite, l'inflammation et la suppuration métastatiques des articulations, des tissus fibreux, de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, et particulièrement la pyémie.

Comme localisation, c'est l'érysipèle de la face que l'on observe le plus fréquemment. Cette forme d'érysipèle part ordinairement d'un point du nez ou des joues, quelquefois, comme il est facile de le démontrer, de la muqueuse nasale ou pharyngienne ; c'est dans ces cas qu'il peut être question d'un érysipèle de la muqueuse. Toute la face peut en être atteinte successivement ou en même temps ; elle est alors extrêmement tuméfiée, les lèvres sont gonflées, écartées, il s'écoule de la bouche une salive abondante, la langue est rouge brun, sèche, fendillée ; les muqueuses pharyngienne et palatine sont comme vernissées, sèches, brillantes ; les paupières œdématisées, fermées, quelquefois gangrenées ; le pavillon de l'oreille est épaissi, écarté ; le conduit auditif presque obstrué par le gonflement ; en divers points de la peau, il y a des bulles et des croûtes.

(1) Il ne faut pas trop prendre à la lettre l'érysipèle « salutaire », et surtout n'en pas favoriser l'éclosion. Même quand un érysipèle paraît être favorable à l'évolution d'une lésion cutanée, il est toujours redoutable par les localisations viscérales qu'il peut réaliser, notamment sur le cœur et sur le rein ; nous avons observé, par exemple, le premier début d'une cardiopathie, ultérieurement grave et irrémédiable, pendant le cours d'un érysipèle nosocomial survenu chez une jeune fille traitée par nous pour un lupus dont l'évolution fut momentanément enrayée par la dermite érysipélateuse. On sait aujourd'hui, d'autre part, que les essais de guérison des néoplasmes en général par l'inoculation érysipélateuse ont été négatifs ou funestes.

Quant à la guérison vraie, définitive d'un lupus véritable par un érysipèle, nous ne l'avons jamais observée ; jamais pour un psoriasis incontestable ; mais seulement pour quelques syphilides, qui l'auraient guéri moins dangereusement sans cette complication.

E. B. — A. D.

Le malade délire, la température est élevée (41° C.), le pouls est plein, accéléré, ou bien il survient des phénomènes de dépression, ralentissement du pouls, apathie, somnolence; les symptômes cérébraux sont ordinairement graves, surtout quand l'érysipèle envahit le cuir chevelu; c'est seulement après avoir gagné toute la face que la phlegmasie apparaît à la nuque et aux épaules. Au cuir chevelu, la maladie se trahit surtout par une vive douleur au contact, les cheveux recouvrant et cachant le foyer morbide. Après la cessation de l'inflammation, les cheveux tombent en grande partie; parfois même la dépilation est rapide et complète, ce qui s'explique par ce fait qu'il y a aussi de l'exsudation dans les follicules (Haight), exsudation qui concourt, avec la séborrhée consécutive, à isoler les gaines des racines de la membrane hyaloïde.

Chez les individus âgés et chez les alcooliques, l'érysipèle peut être aggravé, indépendamment des complications déjà mentionnées, par l'œdème du poumon et du cerveau, mais le plus souvent il guérit.

Certaines personnes sont atteintes à différentes reprises, pendant plusieurs années, d'érysipèle de la face: il se produit alors habituellement une dureté et un épaississement persistant de la peau des joues — éléphantiasis, pachydermie.

L'érysipèle peut avoir son point de départ sur toutes les autres parties du corps, plaies, foyers d'inflammation et de suppuration de toute nature, chez les nouveau-nés souvent au nombril enflammé, — érysipèle de l'ombilic, — et ce fréquemment avec une terminaison fatale; sur les points vaccinés, — érysipèle vaccinal; — sur les parties génitales des femmes en couches, — érysipèle puerpéral; — sur les membres des sujets atteints de varices, d'excoriations, de pustules.

Les causes occasionnelles de l'érysipèle que je viens d'énumérer, ainsi que la fréquence de telle ou telle localisation, sont en rapport avec l'étiologie spéciale de l'érysipèle. Avec Hebra, Billroth et la plupart des pathologistes modernes, j'étais et je suis encore loin d'être convaincu que l'érysipèle ne se produit jamais autrement que par l'absorption de substances quelconques provoquant de l'inflammation dans les vaisseaux et canaux lymphatiques de la peau (substances phlogogènes et pyrogènes, Billroth), et produisant la fièvre. A l'appui de cette théorie, on invoque, d'une part, l'apparition dans l'érysipèle de ces raies rouges citées précédemment et qui suivent le trajet des vaisseaux, de telle façon que je suis disposé à considérer l'érysipèle comme une lymphangite capillaire de la peau. D'un autre côté, on peut, dans la plupart des cas, découvrir un foyer d'inflammation et de suppuration capable précisément d'engendrer ces matières pyrogènes (produits organiques de décomposition en général), et dans lequel la lymphan-

gite et l'érysipèle ont leur point de départ, qu'il s'agisse d'un abcès cutané, de la carie d'une côte ou d'un foyer purulent dans l'espace de Douglas. Enfin, l'expérience a démontré que, le plus souvent, l'inflammation disparaît immédiatement, lorsque, par l'enlèvement des croûtes sur la peau, ou l'incision de l'abcès, on ouvre une issue au pus dont la stagnation et la décomposition avaient donné naissance à l'érysipèle comme conséquence d'une espèce d'auto-infection.

Relativement à l'érysipèle de la face, on croit pourtant, en général, qu'il peut se développer sous l'influence d'un refroidissement. J'insiste sur cette remarque, que, étiologiquement parlant, il en est de même de l'érysipèle des membres. Si l'on en recherche soigneusement l'origine, on la trouvera dans la carie d'une dent (érysipèle odontalgique), dans l'eczéma, le lupus, la scrofuleuse ou la syphilis de la muqueuse nasale, dans un abcès rétro-pharyngien, etc. On admet, en général, que lorsqu'un sujet a été une fois atteint d'un érysipèle de la face, il est particulièrement disposé à des récidives. Le fait est exact, non parce que l'individu se refroidit plus facilement, mais parce que les causes irritatives sont telles qu'elles passent chez lui à l'état chronique (rhinite scrofuleuse, eczéma et lupus du nez) et que, par conséquent, elles fournissent souvent les matières génératrices de l'érysipèle (1). Il appartient aussi à la thérapeutique rationnelle d'apprécier convenablement ces conditions.

Cependant, ce mécanisme ne donne pas la clef de l'étiologie de l'érysipèle pour tous les cas. A certaines époques, dans ce pays, surtout au printemps et à l'automne, l'érysipèle survient plus fréquemment, aussi bien chez des personnes d'ailleurs en bonne santé, que dans les hôpitaux, comme complications des plaies (érysipèle traumatique, érysipèle nosocomial, épidémique). On admet que cet érysipèle septique est même directement contagieux, que cela ait lieu au moyen d'une substance volatile (Volkmann) ou de germes morbides organiques, bactéries, micrococcus (Lukomsky, Orth, Ponfick, Zuelzer, etc.);

(1) Tout cela est vrai; mais il faut ajouter que l'individu qui a été une première fois ensemencé par l'irritant érysipélateux peut en conserver les germes sous forme de virus habituellement *atténué*. — Si l'on veut bien examiner ces individus qui ont l'*érysipèle récidivant*, on verra qu'ils conservent régulièrement des lésions latentes, des ganglions indolents qui, à certaines périodes ou sous certaines influences, redeviennent fertiles. — On sait d'ailleurs depuis les travaux de VERNEUIL que l'on peut admettre, sans dépasser les limites de l'observation, un véritable « *microbisme latent* », analogue à celui dont la syphilis et la tuberculose, pour ne citer que les plus nets, montrent clairement l'existence incontestable.

on a reconnu que des injections faites avec des produits érysipélateux, chez des animaux, étaient très toxiques. Cependant on ignore encore si cet agent est organisé ou non, ou s'il n'est que d'une nature chimique.

Ce n'est que depuis que R. Koch et, plus tard, Fehleisen ont constaté la présence du coccus de l'érysipèle, non seulement en grande masse dans les vaisseaux lymphatiques (jamais dans les vaisseaux sanguins, ni dans le sang) du foyer érysipélateux, mais encore l'ont cultivé, que l'on peut voir dans ce micro-organisme le coccus spécifique de l'érysipèle. En outre, soit expérimentalement, soit dans un but curatif, on a réussi à provoquer la résorption de tumeurs incurables (cancers) par un érysipèle déterminé artificiellement (érysipèle salulaire), et aussi chez l'homme au moyen de cultures de cocci fournies par Fehleisen, à déterminer un érysipèle typique, accompagné de frissons et de fièvre, ayant même une évolution fatale (Fehleisen, Janicke et Neisser).

Cependant je dois faire remarquer qu'il n'est pas absolument démontré que ce seul streptococcus et non un autre microbe ou même une substance toxique de nature non organisée, du genre de celles mentionnées ci-dessus, puisse occasionner un érysipèle ou, en réalité, être la cause de l'érysipèle de formes et de conditions différentes.

M'appuyant, avec cette réserve, sur mes expériences dans les diverses maladies de la peau (abstraction faite de l'action particulière du venin de serpent), je soutiens comme un fait général que tout foyer purulent, sous-épidermique (pustule) ou cutané et sous-cutané (abcès), quel que soit son volume, peut être l'origine d'un érysipèle, aussi longtemps que le pus est empoisonné; l'érysipèle disparaît immédiatement, aussitôt que l'on a donné issue au pus. Mais je dois renoncer à établir d'une manière plus précise cette opinion qui m'est personnelle.

Outre les causes générales indiquées ci-dessus, il existe, comme il a déjà été dit, certaines causes occasionnelles, et principalement des circonstances prédisposantes; parmi celles-ci, il faut signaler l'état puerpéral. Les femmes en couches sont très disposées à l'érysipèle; chez elles, les nombreuses plaies de l'appareil sexuel constituent les portes d'entrée les plus favorables pour la pénétration des substances septiques provenant de leur propre corps, ainsi que de celles arrivant du dehors. Les praticiens craignent donc avec raison de laisser soigner les accouchées par les sages-femmes et les gardes qui sont en contact avec des malades atteints d'érysipèle. L'expérience a appris que, dans ces conditions, il survient très facilement un processus puerpéral. Une grande partie de la fièvre puerpérale et du processus puerpéral est depuis longtemps connue sous le nom d'érysipèle infectieux ou phlegmon sep-

tique; car, outre l'érysipèle de la peau, ou même en dehors de celui-ci, on voit survenir une inflammation érysipélateuse du vagin, de l'utérus et du péritoine (érysipèle grave interne, Virchow), avec les terminaisons possibles bien connues en suppuration fétide et, souvent, la mort par suite de ces lésions.

Chez les enfants à la mamelle l'érysipèle part souvent du nombril (érysipèle de l'ombilic, chez les vaccinés des points inoculés (érysipèle vaccinal).

La modification anatomique de la peau dans l'érysipèle consiste essentiellement en une infiltration de tout le tégument, épiderme, chorion et tissu cellulaire sous-cutané par un exsudat en majeure partie séreux. Cependant cet exsudat n'est nullement pauvre en cellules, bien que n'étant pas aussi riche en cellules exsudatives que l'exsudat plastique de l'inflammation phlegmoneuse de la peau. Tuméfaction, trouble, division des noyaux, tiraillement, allongement des cellules du réseau muqueux en un appareil réticulaire (comme dans les bulles), tels sont les effets de cette exsudation dans l'épiderme; dans le chorion, gonflement des fibrilles du tissu conjonctif, dilatation des espaces lymphatiques, tandis que, autour des vaisseaux sanguins élargis, se rangent en grande quantité des cellules d'exsudat.

On trouve dans les vaisseaux et dans les espaces lymphatiques les amas épais du coccus indiqué ci-dessus. Fehleisen décrit cet état dans les termes suivants: « Les vaisseaux lymphatiques de la peau ainsi que ceux du tissu graisseux sous-cutané, mais principalement ceux de la couche superficielle du chorion, sont remplis d'un micrococcus formant des chaînettes. Dans les points où l'on a trouvé un développement particulièrement considérable de micrococci, ils existent aussi dans les espaces et les canalicules lymphatiques de la peau. Mais jamais ils ne pénètrent dans les vaisseaux sanguins. Dans les parties tout récemment affectées de la peau, qui, macroscopiquement, ne laissent reconnaître encore aucune modification, on ne constate pas de réaction du côté des tissus. Au contraire, dans la zone la plus rapprochée, à peu près sur la limite nettement accusée d'un érysipèle marginé, la modification inflammatoire commence. Le tissu du derme est gonflé, le long des vaisseaux lymphatiques remplis de micrococci il existe une infiltration de petites cellules plus ou moins prononcée. Enfin, dans des portions encore plus anciennes de la peau malade il y a simplement un infiltrat de petites cellules, mais on ne voit plus de micrococci. Il se produit également de l'exsudation dans les glandes sébacées et dans les follicules pileux, laquelle a pour conséquence le relâchement des gaines de la racine, la chute consécutive des poils et la prolifération cellulaire prolongée sous forme de séborrhée. La nature de l'exsudat ainsi com-