

MALADIES CHIRURGICALES

INFECTIEUSES OU VIRULENTES

ERYSIPÈLE

PAR ALFRED STILLÉ.

M. D., L. L. D., professeur de médecine théorique et pratique et de clinique médicale à l'université de Pennsylvanie, à Philadelphie (1).

Synonymie, étymologie, définition.

Anglais : *Erysipelas, the rose, St Anthony's fire*; français : *la rose, feu sacré, feu St-Antoine*; allemand : *Rose, Wundrose, Rothlauf*; italien : *Risipola*.

Erysipèle est un mot d'origine grecque, mais on ne s'accorde pas sur son étymologie. La plus généralement adoptée est celle qu'on tire de *έρπειν* (gagner) et *πρός* (proche) « gagner de proche en proche », parce que le nom est censé marquer le caractère envahissant ou erratique de l'éruption. D'autres le font venir de *έρυθρός* (rouge) et *πέλας* (livide) « rougeur livide », ou de *έρυθρός* et *πέλλα*, « peau rouge ». Mais une objection peut être faite à cette dernière étymologie, c'est que le mot grec *πέλλα* ne veut pas dire peau.

L'Erysipèle peut être défini une fièvre aiguë, spécifique et contagieuse, tendant ordinairement à un type typhoïde, et caractérisée localement par une inflammation spéciale de la peau et des membranes muqueuses. Il peut affecter le même sujet plus d'une fois.

Historique.

L'Erysipèle a été connu dès les périodes les plus reculées de l'histoire de la médecine.

Hippocrate en donne une description très

(1) Traduit par le D^r Poinot (de Bordeaux), chirurgien des Hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

détaillée (1). Il rapporte que, pendant un certain printemps froid, il y eut grand nombre de cas d'érysipèle avec maux de la gorge et perte de la parole, et ajoute qu'ils furent malins et mortels. Dans beaucoup de cas aussi, à la suite d'un accident, quelquefois même d'une petite plaie, et surtout chez les gens âgés, ou si la plaie était négligée, il se déclarait une grande inflammation et l'érysipèle survenait. Chez la plupart des malades, l'inflammation aboutissait à la formation d'abcès, et les chairs, les tendons et les os se mortifiaient. Hippocrate note tout particulièrement que la matière qui s'écoulait de la partie malade n'était pas semblable au pus, mais consistait en une sorte de putréfaction ou, comme on dirait aujourd'hui, c'était une matière sanieuse et ichoreuse. Quand le cuir chevelu était pris, nous dit-il, les cheveux étaient sujets à tomber et même les os du crâne à s'exfolier; et il ajoute : « Si fâcheux que fussent ces symptômes, ils entraînaient moins de dangers que lorsque la maladie se déclarait à l'intérieur. » Dans quelques cas, dit-il aussi, le bras tout entier pouvait tomber, et les os de la cuisse, de la jambe et du pied être mis à nu; mais les cas les plus redoutables étaient ceux où l'affection intéressait le pubis et les organes génitaux. Le même auteur donne brièvement l'observation d'un homme qui eut un érysipèle du pied et de la jambe, avec phlyctènes, et qui fut pris de délire et mourut le second jour; il insiste sur la gravité exceptionnelle de la maladie quand elle envahit la tête.

(1) Hippocrate, *Épidémies*, liv. III (*Œuvres complètes*); édition Littré.

Sous le nom de *cancer*, Celse (1) décrit un ulcère rongeur autour duquel la peau peut devenir rouge et douloureuse, état, ajoute-t-il, que les Grecs ont dénommé *έρυσίπelas*; Celse remarque que l'érysipèle non seulement s'observe à la suite des plaies, mais qu'il peut aussi naître idiopathiquement, et qu'il offre de très grands dangers, lorsqu'il siège à la tête ou au cou.

A partir de Galien, l'exactitude de la description fut sacrifiée à l'élaboration de théories sur la nature de la maladie, qui, s'accordait-on à croire, provenait d'une humeur bilieuse tendant à s'échapper de la peau là où elle déterminait les phénomènes locaux de l'érysipèle.

Derrière le voile de cette fiction on découvre facilement l'opinion qui veut que la maladie ne soit pas regardée comme purement locale. En raison de cette croyance qui trouvait son fondement, sinon son origine, dans la fréquence des vomissements bilieux au début d'une attaque d'érysipèle, on ordonnait comme remèdes appropriés les émétiques et les purgatifs cholagogues, qui continuent à être employés de nos jours, mais pour des motifs plus rationnels. D'autre part, le mode de traitement en faveur chez les derniers Grecs et chez les Romains, qui employaient les applications astringentes et réfrigérantes, montre tout aussi nettement qu'ils connaissaient bien le caractère souvent local que garde l'érysipèle dans sa marche, comme dans son origine. En même temps, ils recommandaient vivement la prudence, de peur qu'un traitement de ce genre, trop actif et trop prolongé, n'amenât la gangrène; et Galien, aussi bien que ses successeurs, ordonnait, si les plantes rafraichissantes (narcotiques), le vinaigre, la terre glaise, les préparations de plomb, le vert-de-gris, le soufre, l'alun et les autres astringents sédatifs échouaient et les parties devenaient livides, d'inciser la peau et de mettre en usage les fomentations et les cataplasmes chauds. L'ulcération consécutive, s'il s'en produisait, devait être pansée avec le miel ou l'huile de roses, rendus stimulants ou astringents par l'addition de cire, de résine, de myrrhe, etc. La morèle, la jusquiame, la laitue, le pavot cornu, l'opium, la ciguë et la mandragore sont également cités comme convenant aux pansements pendant le stade inflammatoire de la maladie. Dans l'érysipèle du siège, on appliquait un cataplasme de mie de pain avec huile de roses, safran et opium.

Les Arabes bannirent de leur méthode de

(1) Celse, liv. I, chap. xxvi, sect. 31.

traitement de l'érysipèle les topiques les plus répercussifs de l'école galénique, mais ils conservèrent les cataplasmes et autres applications adoucissantes; ils administraient de légers cholagogues et de doux laxatifs, et, tout en préconisant la saignée dans les formes sthéniques et particulièrement dans l'érysipèle de la tête, demeuraient en garde contre la tendance à l'épuisement, caractéristique de la maladie. En cela, cependant, ils ne faisaient que suivre Paul d'Égine, qui, après avoir décrit « l'érysipèle du cerveau », conseillait la déplétion sanguine par les veines ranines et les applications froides sur le cuir chevelu.

Causes de l'érysipèle.

CAUSES GÉNÉRALES.

Quelle que puisse être la cause spécifique de l'érysipèle, il n'est guère douteux que certaines conditions extérieures favorisent sa production, ou tout au moins sa propagation. Mais il faut prendre soin de distinguer entre celles qui sont *essentiels* et celles qui sont *accidentelles* et *contingentes*.

Ce serait perdre son temps que de rechercher le plus ou moins de susceptibilité à la maladie que présentent les sujets suivant le *sexe* ou l'*âge*. Sauf la vigueur inhérente à certaines personnes comparées à d'autres, il n'y a pas de différence vraie à noter. En réalité, pour ce qui concerne les individus, la distinction capitale, touchant leur prédisposition à l'érysipèle, se résume à savoir s'ils présentent ou non quelque lésion de la peau, et s'ils ont, ou non, respiré un air chargé d'effluves provenant d'un foyer capable d'engendrer la maladie. Le caractère de ces foyers sera mis en lumière tout à l'heure. En attendant, on peut établir que l'exposition à ces effluves d'une plaie quelconque, grande ou petite, par incision, par ponction ou contuse, récente ou ancienne, saine ou en mauvais état, suppurant ou non, peut être suffisante pour la réception du virus érysipélateux. Il est également vrai que toute membrane muqueuse, semblablement exposée à l'action de ce virus, peut lui servir de voie d'introduction dans l'économie.

Ces faits doivent toujours être tenus en compte lorsqu'on étudie les influences générales qui peuvent déterminer le plus ou moins de prédominance de la maladie. Ainsi on dit souvent que le nombre total des cas d'érysipèle et le chiffre de la mortalité proportionnelle sont plus élevés pendant les mois d'hiver et de printemps, d'octobre à mars inclusivement, que pendant

l'été et l'automne, ou d'avril à septembre inclusivement. Mais conclure de ce fait que la *saison froide* est une cause prédisposante ou déterminante de la maladie, serait inacceptable; tandis qu'on comprend parfaitement que, si la maladie est propagée par un poison matériel, elle doit être plus répandue et plus meurtrière en hiver, où les chambres demeurent closes, qu'en été où les salles et les appartements sont bien ventilés. En fait, cependant, la règle n'est pas absolue, et il est arrivé que des épidémies, après avoir débuté en hiver, n'ont atteint leur plus grande intensité que durant l'été suivant. Une des plus graves épidémies d'érysipèle que nous connaissions fut observée à Paris dans l'été de 1861.

On remarque souvent que l'érysipèle est sujet à régner ou à prendre de l'accroissement pendant la saison froide et humide et lorsque le vent est à l'est, et on a prétendu que l'habitude de ventiler certaines salles d'hôpital à Londres, et ailleurs dans le nord de l'Europe, en ouvrant les fenêtres largement, alors que le vent soufflait de l'est, a été fréquemment le moyen de déterminer ou de propager la maladie. Qu'un refroidissement entraîne quelquefois un érysipèle, cela paraît certain; et quelques personnes attribuent au froid sur la production de cette maladie une action directe et isolée en se basant sur des faits analogues au suivant :

Un homme, sujet au rhumatisme articulaire, s'exposa au froid et à l'humidité; il fut pris de fièvre avec frisson et de douleurs articulaires dans un membre. Celui-ci se tuméfia, devint rouge et se couvrit de phlyctènes; au bout de quelque temps, la peau se rompit et laissa écouler une grande quantité de liquide sanieux; puis, quand le malade était déjà convalescent, il fut pris d'un érysipèle de la face qui suivit sa marche habituelle (1).

Dans ce cas, il n'est pas certain que le froid fût la seule cause morbifique à laquelle le malade se fût exposé. Du fait rapporté par M. Beale (2), dans lequel un enfant, âgé de trois semaines, fut, sans cause connue, pris d'un érysipèle phlegmoneux de la jambe et de la cuisse gauches, qui se montra rapidement fatal, on peut seulement dire que la cause était inconnue. Certainement, dans bien des cas, un érysipèle de la face suit l'exposition au froid et surtout aux courants d'air froids; mais dans quelle mesure le froid peut-il être regardé comme une cause essentielle, c'est ce qu'on ne saurait dire.

(1) Denoyer, *Archives gén. de médecine*, déc. 1878, p. 719.

(2) Beale, *Lancet*, march. 1860, p. 293.

De même l'état *cachectique* paraît favoriser le développement de la maladie, mais ce n'est probablement qu'en diminuant la résistance au poison morbifique qui tient plus directement l'affection sous sa dépendance. Il semblerait que le *mal de Bright* constitue dans une certaine manière une prédisposition analogue, comme on peut voir dans l'exemple suivant rapporté par M. Fergusson (1) :

Une femme ayant des habitudes d'intempérance et dont les urines étaient albumineuses, se piqua le pouce; la plaie devint bientôt douloureuse et érysipélateuse, et l'inflammation, sous forme phlegmoneuse, gagna rapidement tout le membre, pour se terminer fatalement au neuvième jour.

La difficulté que l'on éprouve à expliquer l'invasion de l'érysipèle est nettement mise en lumière par cette remarque de Callender, qui ne remonte pas à plus loin que 1878 (2), et d'après laquelle l'érysipèle paraît souvent « naître de l'irritation produite par quelque *sécrétion âcre* qu'on laisse à tort séjourner dans une plaie. » L'expression « *sécrétion âcre* » est familière mais nullement précise, et elle ne peut guère être considérée comme s'appliquant exactement à un liquide quelconque, au moment où il est sécrété. Mais, bien qu'un liquide de cette nature puisse devenir âcre par la *putréfaction*, on sait qu'une telle modification n'est pas nécessaire à la production même de l'érysipèle traumatique, et c'est le seul auquel s'applique la précédente remarque. Néanmoins, les preuves établissant que l'origine de bien des cas d'érysipèle se trouve dans les émanations de matières organiques en décomposition sont concluantes. Quelques exemples peuvent être donnés à l'appui de cette opinion. Le Dr Begbie a publié plusieurs faits d'érysipèle, dont un était imputable aux émanations d'une matière végétale en décomposition (3). Il est intéressant, dans ce cas, de remarquer que la famille affectée était de la province et nouvellement arrivée à Édimbourg, tandis que les autres habitants de la maison infectée y demeuraient depuis longtemps et s'étaient sans doute accoutumés à son atmosphère empoisonnée.

Il y a quelques années, un écrivain anglais employait ce langage : « Aujourd'hui il n'est pas plus douteux que l'érysipèle est produit par

(1) Fergusson, *Medical Times and Gazette*, Aug. 1868, p. 211.

(2) Callender, *St-Bartholomew's Hospital Reports*, vol. XIV, p. 185.

(3) Begbie, *Monthly Journal of medical Science*, sept. 1852, p. 243.

les gaz d'égouts qu'il ne l'est que la fièvre typhoïde est le plus souvent due à une eau impure (1). » Dans bon nombre de cas, on a vu l'apparition de la maladie coïncider avec l'engorgement des conduits de vidanges, leur communication avec les égouts municipaux, ou leur perméabilité aux gaz et aux liquides fournis par les déjections à la suite de l'action corrosive de leur contenu ou des ravages des rats, tandis que la terminaison de ces épidémies locales coïncidait avec la réforme des défauts existant dans la ventilation, le système d'égouts ou de conduite des eaux. Comme exemple de cette influence, on peut citer le cas de l'asile des aliénés du comté de Somerset (Angleterre). Entre le mois de décembre et le mois de mai suivant, il y eut trente-deux cas d'érysipèle, dont quatre se terminèrent fatalement; l'enquête montra qu'aucun des tuyaux de vidanges n'était ventilé, qu'un d'eux avait une communication avec l'égout principal; que la plupart étaient de plomb, et rongés et criblés de trous; enfin que le tuyau principal avait, dans une occasion, été bouché sur une longueur de 3 ou 4 mètres. Suivant la même autorité, dans un grand hôpital de Londres, la pyohémie et l'érysipèle sévissaient à un déplorable degré; à l'enquête, on trouva que les moyens de ventilation étaient très défectueux; mais, aussitôt que ces défauts furent corrigés et qu'on rétablit le jeu normal des soupapes des lieux et des lavoirs, il ne se présenta aucun cas nouveau. Ailleurs, on put faire remonter nettement une épidémie d'érysipèle à la fermeture d'un tuyau de ventilation par un ouvrier négligent.

Les bulletins sanitaires d'Angleterre contiennent de nombreux faits qui prouvent, comme ceux déjà cités, que l'invasion de l'érysipèle, aussi bien que de la gangrène et des fièvres nosocomiales, est, sans presque d'exception, liée soit à des *défectuosités sérieuses du système de vidange ou de ventilation*, soit à l'absence de toute précaution d'isolement, soit à quelques-unes de ces défauts réunies.

Ainsi, à l'infirmerie Radcliffe, où vingt-six personnes, atteintes d'affections ou de blessures diverses, avaient été prises d'érysipèle, et, sur ce nombre, cinq avaient succombé à l'affection intercurrente, l'origine du mal était incontestablement due à la disposition vicieuse des conduits de vidanges, jointe à l'encombrement, la malpropreté et une ventilation insuffisante.

A l'infirmerie royale de Manchester, on avait

(1) *London Sanitary Record*, June 1879, pp. 357, 379.

observé des épidémies répétées d'érysipèle traumatique, que l'on imputa à un système de vidanges absolument honteux et à l'encombrement de l'établissement par les malades et les gens de service. Les water-closets, les bains, les communs et les conduits de vidange de l'infirmerie étaient placés dans l'intérieur du bâtiment, et plusieurs des closets étaient sans communication directe avec l'air extérieur, si bien que les gaz fétides qui s'en échappaient passaient nécessairement dans les corridors et les salles. Dans de semblables conditions, les plaies ne guérissent pas, mais sont sujettes à être envahies par l'érysipèle ou le phagédénisme; les phénomènes normaux de la cicatrisation, qui établissent une barrière solide entre la lésion et l'organisme, sont troublés; les germes morbides et les produits des décompositions putrides sont absorbés; et l'érysipèle et la septicémie ne tardent pas à suivre.

En dehors des foyers d'infection déjà indiqués, on peut en signaler d'autres, dont voici des exemples.

A l'hôpital de Middlesex, à Londres, on avait remarqué que les seuls malades atteints d'érysipèle dans une certaine salle étaient ceux qui occupaient deux lits voisins. Après avoir longtemps recherché, mais en vain, la cause de cette particularité, on découvrit que le conduit d'un water-closet, qui passait derrière la plâtre de la muraille en ce point, était en mauvais état. On le répara et il n'y eut plus de cas d'érysipèle pour le moment. Mais, dix ans plus tard, les mêmes lits recommencèrent à s'infecter, et le même remède mit fin à la maladie.

Un cas absolument semblable s'est présenté dans un hôpital de Berlin (1).

De plus, à l'hôpital de Rostock, on constata que les malades qui avaient subi récemment une opération chirurgicale étaient seuls atteints d'érysipèle. Après diverses recherches inutiles, les soupçons tombèrent sur les coussins de la table d'opération, qu'un long usage avait complètement imprégnés de sang; on les remplaça par des neufs, après quoi on ne vit plus de cas d'érysipèle. Les coussins infectés furent traités par l'eau chaude et on obtint un extrait avec lequel on inocula deux lapins. Un de ces animaux n'eut aucun accident; mais l'autre fut atteint d'une inflammation violente de la peau et du tissu cellulaire, qui s'étendit au loin et s'accompagna de phlyctènes, de gangrène et de fièvre; cependant l'animal finit par se remettre.

(1) *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1868.

CONTAGION.

L'origine de l'érysipèle, telle qu'elle vient d'être établie, et ses relations avec la fièvre puerpérale, dont il est parlé plus loin, devaient à elles seules rendre probable la nature contagieuse de la maladie. Mais il ne manque pas de preuves cliniques directes pour faire voir que l'érysipèle lui-même peut se communiquer par contagion. On connaît le fait rapporté par Campbell (1) d'une salle d'hôpital dans laquelle la maladie voyagea de lit en lit en succession régulière; mais les exemples suivants de même valeur doivent être gravés dans l'esprit de tout médecin et chirurgien.

Pendant une épidémie d'angine putride, qui régna à Dublin, après une absence de plus de vingt ans, une dame fut prise de mal de gorge et de fièvre, et, dans l'espace de peu de jours, un érysipèle apparut à la face. Son fils, robuste garçon de dix-huit ans, qui aidait à la soigner, après avoir respiré « une bouffée d'air empesté venant des draps du lit de la malade », se plaignit aussitôt de céphalalgie et de fièvre. Au quatrième jour, il accusa une douleur dans l'épaule, suivie d'un gonflement au-dessous des muscles pectoraux; la tuméfaction augmenta et, le dixième jour, la région était le siège d'un érysipèle qui envahit le tronc. Des bulles se formèrent et il survint de la gangrène; des lésions analogues se montrèrent au scrotum; la mort eut lieu le quinzième jour (2).

En 1852, un homme arrivait à Platte-County, Missouri, souffrant d'un érysipèle de la face. Il fut soigné par un fermier, qui tomba lui-même malade juste comme le premier commençait à être mieux. Un second fermier qui aidait à soigner les deux autres personnes et dormait dans le même lit qu'eux, fut pris de la maladie, et successivement les autres personnes qui participèrent aux soins furent elles-mêmes atteintes. En dehors de ces cas, il n'y en eut aucun autre dans le voisinage (3).

Trousseau (4) apporte plusieurs exemples de la contagiosité de l'érysipèle.

Dans une certaine maison, la personne prise la première mourut, ainsi que la garde qui la soignait, tandis que plusieurs membres de la

famille qui avaient eu contact avec les premiers malades éprouvèrent de sérieux accidents.

Une dame contracta la maladie de son fils, jeune médecin qui l'avait prise de malades érysipélateux dans un hôpital.

Un monsieur, auquel on avait sectionné le frein du prépuce, mourut d'érysipèle gangréneux; peu après sa femme, qui l'avait soigné assidûment, tomba victime d'un érysipèle du pharynx et de la face, et la femme de chambre eut une atteinte analogue, dont toutefois elle guérit.

Un monsieur reçut au pied un coup de feu, suivi d'un érysipèle gangréneux et mortel. Son frère, qui le soignait, fut atteint d'érysipèle du cuir chevelu, qui se termina par la mort le huitième jour; sa fille, enfant de trois ans, avait à la main une légère brûlure qui devint érysipélateuse; la blanchisseuse de la famille eut un érysipèle phlegmoneux de la main droite; la garde-malade eut un érysipèle de la face et de la tête; enfin, une sœur de charité, chargée du soin d'arroser le pied blessé, eut un abcès phlegmoneux du bras droit, suivi de plusieurs dans d'autres parties du corps; il survint de la gangrène et la malade finit par mourir. Dans l'intervalle, elle était retournée à son couvent, où plusieurs sœurs furent également atteintes; deux moururent.

Un médecin de l'hôpital de Bordeaux reçut dans sa salle un malade atteint d'ophtalmie et le plaça près d'un malade qui présentait un érysipèle phlycténoïde; le premier prit la maladie, et le médecin, qui avait une légère excoriation à la lèvre, fut aussi atteint. Il fut soigné par son père, qui était également médecin, et qui contracta la maladie et la communiqua à sa belle-sœur qui était venue le voir.

Le Dr Mackay, chirurgien de la marine anglaise, atteste fortement la nature contagieuse de l'érysipèle d'après l'exemple fourni par un navire de guerre. Le bâtiment lui-même, après une minutieuse inspection, fut déclaré exceptionnellement sain, et l'unique source de la maladie, sous sa forme épidémique, parut être un cas d'érythème chez un marin cachectique, syphilitique; car ce fut après que ce malade eut été pris, et à la suite d'un contact avec lui, que se déclarèrent les cas suivants. Chez plusieurs malades, existait l'affection caractéristique de la gorge.

On trouvera ailleurs, mais il est bon de le rappeler ici, le fait d'un médecin qui, ayant saigné une personne ayant un érysipèle, suite de brûlure, saigna avec la même lancette un

(1) Zuelzer, *Ziemssen's Handbuch*, Bd. II. S. 416.

(2) Graves, *Clinical medicine*, p. 576.

(3) *New-York Journal of medicine*, vol. X, p. 41.

(4) Trousseau, *Clinique médicale*, 6^e édition. Paris, 1882.

homme chez lequel cette opération fut suivie d'érysipèle et de phlébite, et aussi une femme qui fut atteinte de fièvre puerpérale (1).

Ces cas appartiennent tous à une période remontant à près d'un quart de siècle, et à ce moment la réalité de la contagiosité de l'érysipèle était reconnue par les cliniciens, bien longtemps avant qu'elle fût admise par les savants, dont l'esprit est quelquefois plus clairvoyant pour les propositions abstraites que pour les simples faits d'expérience. Ainsi le grand chirurgien Velpeau enseignait que l'érysipèle n'est pas une simple inflammation de la peau, mais le produit d'un poison spécial absorbé du dehors; et plusieurs autres médecins et chirurgiens éminents soutenaient en France la même opinion.

Dans un mémoire adressé à l'Académie de médecine de Paris en 1865, Blin (2) cite le cas d'un jeune homme qui, après avoir soigné à Paris un ami malade d'un érysipèle, revint dans son village où depuis longtemps on n'avait pas observé de cas de cette maladie. Au bout d'une quinzaine, il en mourait; puis un domestique qui l'avait soigné fut atteint, mais se rétablit; un ami d'une commune voisine, qui était exempt de la maladie, vint voir le malade, après quoi, il fut pris, et sa femme également un peu plus tard. Quatre autres personnes qui visitèrent ces derniers malades prirent la maladie, ainsi que le médecin qui les traitait, sa fille et la religieuse qui les soignait; le médecin succomba. Dans son rapport sur le mémoire de Blin, Gosselin fit allusion à bon nombre d'exemples analogues, et d'autres furent rapportés dans la discussion à laquelle cette communication donna lieu. Néanmoins la contagiosité de l'érysipèle n'était pas franchement admise (3), et le rapporteur Gosselin, dans un récent article sur l'érysipèle, ne paraît pas absolument convaincu de sa contagiosité (4).

A l'appui des résultats de l'observation clinique qui viennent d'être cités pour prouver la contagiosité de l'érysipèle, on peut ajouter que M. Goodhart a réuni un certain nombre de faits empruntés à la pratique hospitalière (5), qui mon-

(1) *American medical Times*, avril, 1863, p. 198.

(2) Blin, *Note sur la contagion de l'érysipèle* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 1865 et Rapport de M. Gosselin (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 1865, t. XXX, p. 909).

(3) Gosselin, *Bulletin de l'Académie*, t. XXX, p. 909.

(4) Gosselin, *Nouveau Dictionnaire de médecine, etc.*, t. XIV, p. 40 et *Clinique chirurgicale de la Charité*, 3^e édition, Paris, 1880, tome III.

(5) Goodhart, *Guy's hospital Reports*, 3^e s., vol. XIX, p. 357.

tront que l'érysipèle peut être communiqué à des personnes souffrant de maladies des voies urinaires au moyen d'une sonde infectée, et que l'affection ainsi déterminée peut s'accompagner de ses phénomènes généraux habituels, d'une éruption érysipélateuse sur différents points de la peau et d'une inflammation grave et souvent mortelle de la vessie et des reins.

CAUSE SPÉCIFIQUE DE L'ÉRYSIPELE.

Il y a eu dernièrement un empressement évident à adopter la théorie qui veut que l'érysipèle soit produit par un virus spécifique.

De tous temps, sous une forme ou une autre, cette doctrine a existé, et même elle fournissait la seule explication rationnelle de ce fait familier, que les maladies contagieuses et infectieuses se reproduisent sous des types uniformes. Leuwenhoeck découvrit les bactéries il y a près de deux cents ans, mais il a fallu cette longue période pour développer la doctrine existante qui affirme que toute maladie de cette nature est sous la dépendance d'un germe spécifique, organique. Les progrès de cette théorie ont été retardés pas la théorie zymotique, qui, bien que purement fantaisiste dans sa conception, acquit une autorité assez grande pour que son nom fût donné dans une nomenclature officielle au groupe des maladies fébriles idiopathiques. Mais fût-il vrai, ce qui n'est pas, qu'une seule et même bactérie se montrât uniformément liée à la même maladie, cela ne rendrait pas plus claire la manière dont elle détermine les phénomènes spécifiques de cette maladie. On a supposé que chaque forme spécifique de bactérie sécrète un virus spécifique qui produit le type morbide spécifique. Mais c'est évidemment essayer d'expliquer *ignotum per ignotius*.

L'état actuel de la science et de l'opinion sur ce sujet, en ce qui touche à la maladie que nous sommes occupés à étudier, a peut-être été établi par Orth, que des expériences minutieuses ont conduit aux conclusions suivantes (1):

1° L'érysipèle traumatique épidémique est causé par un poison existant dans le sang aussi bien que dans les sécrétions de la partie affectée.

2° Ces sécrétions sont capables de produire l'érysipèle par inoculation.

3° Les bactéries naissent *pari passu* avec le développement de l'érysipèle.

4° Les bactéries sont en relations étroites avec

(1) Orth, *Archiv für experiment. Pathol. u. Pharm.*, Bd. I, s. 81.

la cause septique de l'érysipèle, car ses symptômes caractéristiques peuvent être produits par des bactéries cultivées artificiellement.

5° Mais les bactéries ne sont que la cause indirecte de la maladie, puisqu'elles ne se forment pas en quantité dans le sang des animaux infectés et qu'on peut les faire disparaître sans détruire entièrement l'activité du liquide infectant.

6° Les bactéries paraissent appartenir aux microsphères et aux schizomycètes.

7° Il est probable que dans les différentes formes de la maladie il existe différents micro-organismes, mais cette proposition manque de preuves.

En 1879, Tillmanns, de Leipzig, fit quelques expériences sur ce sujet. Sur vingt-cinq tentatives ayant pour but de donner l'érysipèle par inoculation directe à des lapins bien portants, un résultat positif ne fut obtenu que cinq fois. Dans tous les cas heureux, le liquide inoculé contenait des bactéries, et l'addition de deux à quatre pour cent d'une solution d'acide phénique rendait absolument inerte un liquide d'inoculation antérieurement actif. Mais la présence de bactéries, soit dans les sécrétions, soit dans les tissus eux-mêmes, n'est pas un fait constant dans l'érysipèle. Il est donc probable que l'érysipèle n'est pas, dans tous les cas, dû à la migration de semblables bactéries et que les progrès de la maladie ne sont nullement liés à la présence de ces micro-organismes (1). D'après Koch, le micro-organisme distinctif est un *bacillus* (2).

Que le contagement spécifique hypothétique produise les symptômes de l'érysipèle par une action directe et primitive sur le sang et le système nerveux; ou qu'il agisse tout d'abord sur le tissu qui le reçoit et n'affecte que secondairement les organes plus distants; ou enfin qu'il puisse agir et agisse, suivant les circonstances, de ces deux manières à la fois, c'est là une question pendante et qui est exposée à demeurer insoluble. Très probablement le poison érysipélateux peut pénétrer dans l'économie, soit par une lésion du tégument ou par la membrane muqueuse de la gorge ou des organes respiratoires, précisément comme les virus de la variole, de la rougeole et de la scarlatine. La rapidité avec laquelle il infecte le sang et le type de la fièvre qui en résulte, dépendront de plusieurs conditions, dont la première en impor-

(1) *Edinburgh Medical Journal*, vol. XXV, p. 666.

(2) Koch, *Etiology of traumatic infective diseases*, New Sydenham Society's édition 1880, p. 57.

tance est probablement l'activité inhérente du poison lui-même, et la seconde, la force de résistance que possède le malade. Cette dernière dépendra encore en partie des conditions qui entourent le malade, et comprenant un air pur, une température et une alimentation convenables, la fatigue, la propreté, etc.

CAUSES DE L'ÉRYSIPELE MISES EN LUMIÈRE PAR L'HISTOIRE DE SES ÉPIDÉMIES. — L'histoire des épidémies d'érysipèle dissipe tous les doutes sur la nature septique et constitutionnelle de la maladie que peut faire naître son étude partielle dans des cas médicaux ou chirurgicaux isolés.

Déjà, dans les publications médicales de la dernière partie du dix-huitième siècle, on insistait sur ce que l'érysipèle commençait par la gorge; et, bien que dans quelques cas il paraisse avoir été confondu avec la diphtérie, il n'est pas douteux qu'une angine érysipélateuse associée à un érysipèle cutané régna épidémiquement dans la Grande-Bretagne en 1777 et 1800, et ensuite en 1821, et sous forme sporadique jusqu'en 1832 (1). Daudé (2), dans sa narration des épidémies d'érysipèle qui régnerent en Europe sur le continent, en cite une qui fut observée en France en 1750 et dans laquelle les symptômes étaient « la difficulté de la déglutition, l'enrouement, le gonflement du cou et les autres phénomènes de l'esquinancie », ainsi que d'autres épidémies dans lesquelles l'érysipèle se compliquait de pneumonie ou de diarrhée. Dans presque tous les cas, le mal de gorge précédait l'inflammation cutanée, mais on rencontrait quelques exemples d'un ordre inverse.

Daudé décrit la maladie comme présentant les catégories suivantes: 1° cas d'érysipèle débutant sur la peau et s'étendant aux régions internes, comprenant les organes de la déglutition et de la respiration, le vagin et le rectum; 2° cas débutant par la gorge ou les poumons, et de là gagnant la peau de la face, etc.; 3° cas débutant par la gorge ou toute autre région interne et n'intéressant pas la peau.

Aux États-Unis, l'érysipèle épidémique ne paraît pas avoir été observé jusqu'en 1843 (fait qui par lui-même démontrerait son origine spécifique), et il continua à régner jusqu'à la fin de 1847. Une autre circonstance qui montre aussi qu'il prenait sa source dans quelque cause atmosphérique spéciale, c'est qu'il régnait dans des limites définies, quoique étendues, qui peuvent être grossièrement fixées à l'ouest et au

(1) Nunnely, *on Erysipelas*.

(2) Daudé, *Traité de l'érysipèle épidémique*.

nord-ouest de la chaîne de montagnes des Apalaches, en s'étendant à partir du lac Champlain au nord-est, et passant par les États de New-York, Michigan, Missouri, Mississippi et la Louisiane, tandis qu'il était presque inconnu dans le New-York méridional, dans la Pensylvanie orientale et les autres États Atlantiques. L'exception presque unique à cette délimitation est l'apparition d'une épidémie d'érysipèle à Bridgeport, Connecticut, en 1847 (1). Dans les États de l'ouest et du sud-ouest, le nom communément donné à la maladie était « langue noire » — *black tongue* — qui rappelait un de ses symptômes locaux habituels et marquait le type distinctif de la fièvre. En étudiant cette épidémie dans ses rapports avec l'histoire générale de l'érysipèle, nous trouvons, dans la succession des phénomènes, la preuve évidente de sa nature constitutionnelle et par suite de celle des autres formes d'érysipèle. Car, tandis que, dans quelques cas, l'invasion était annoncée par l'apparition simultanée de l'affection de la gorge et des phénomènes fébriles généraux, dans beaucoup d'autres les troubles pyrétiques constitutionnels, même à un degré marqué, précédaient les symptômes d'angine d'un ou de plusieurs jours, et même les ganglions du cou devenaient le siège d'une tuméfaction nullement proportionnée à l'inflammation de la gorge. Cette dernière précédaient ordinairement l'inflammation érysipélateuse de la peau, qui, d'après quelques auteurs, se montrait environ dans un sixième des cas; mais quelquefois le mal suivait une marche opposée, et, comme on l'a aussi observé en Europe, l'inflammation de la peau était primitive et on la voyait envahir la gorge en passant par la bouche et les narines.

L'état de la gorge était aussi variable que l'est celui de la peau dans les diverses formes de l'érysipèle cutané. Quelquefois l'inflammation était superficielle, la région d'un rouge vif, et ni la membrane muqueuse, en général, ni ses glandes, n'étaient très tuméfiées; mais, dans d'autres cas, la gorge et la langue étaient extrêmement gonflées et violacées; dans d'autres enfin, des eschares brunes ou grisâtres se formaient sur la voûte palatine et le voile du palais. « La langue était sujette à se tuméfier énormément, prenant une coloration brun-noirâtre, et la déglutition était presque impossible », dit Sutton dans sa description de l'épidémie d'Indiana en 1843. « Dans la plupart des cas, l'érysipèle commençait à l'angle de la bouche

(1) Bennett, *New Journal of medicine*, July 1853, p. 9.

ou du nez et gagnait la face et la tête. L'inflammation de la gorge descendait quelquefois dans la trachée et les bronches ou passait dans les narines, les sinus frontaux et le sinus maxillaire; mais d'ordinaire la gorge s'améliorait tandis que l'érysipèle gagnait sur la peau. »

A ces détails on peut ajouter que les eschares mentionnées plus haut étaient fréquemment précédées de bulles ou phlyctènes remplies d'un liquide séreux et quelquefois sanguinolent. Tous ceux qui ont décrit cette affection notent l'allongement marqué et la flaccidité de la lèvre, et le gonflement quelquefois énorme des ganglions lymphatiques du cou. Dans un certain nombre de cas, évalués à un douzième de l'ensemble, une inflammation diffuse occupait le tissu cellulaire de l'aisselle ou au-dessous des muscles pectoraux, s'étendant quelquefois sous les masses musculaires du dos et sur le tronc tout entier, ou à deux ou plusieurs membres, disséquant les muscles et souvent aboutissant à la gangrène, avec issue spontanée ou ablation artificielle de grands lambeaux de tissu connectif mortifié ressemblant à de la filasse mouillée, comme on verra bientôt que cela arrive dans l'érysipèle phlegmoneux d'origine traumatique. Dans beaucoup de ces cas, des symptômes d'angine avec fièvre précédaient pendant des jours ou des semaines l'inflammation cellulaire diffuse dont il vient d'être parlé. D'après les historiens de certaines épidémies, le liquide sécrété était si irritant « que l'acier le plus dur était attaqué comme par l'acide nitrique (1) ». Dans les cas les plus favorables, où la guérison avait lieu, des adhérences se formaient entre les muscles dénudés et la peau, apportant une gêne marquée et permanente aux mouvements de la région.

Dans les épidémies d'Amérique, comme dans celles d'Europe, les complications internes constituaient un élément très important de la maladie, non seulement en augmentant sa gravité, mais aussi en mettant en lumière sa nature, en tant que maladie du sang. Un de ses premiers historiens américains, Sutton, décrit, comme accompagnant l'érysipèle, une pneumonie typhoïde, qui se lie quelquefois à la tuméfaction des ganglions axillaires; et il avança qu'on pourrait la regarder comme « un érysipèle pneumonique ». Dix ans plus tard, cette opinion était pleinement confirmée par Bennett, qui notait en particulier la prédominance des râles

(1) Hall and Dexter, *American Journal of the medical Sciences*, jan. 1844.

sous-crépitants sur les crépitants, et qui décrivait aussi la respiration précipitée et laborieuse du début. Mais cet auteur et bien d'autres insistent beaucoup sur ce que la maladie se compliquait d'une inflammation des membranes séreuses, spécialement de la plèvre, du péritoine et des méninges crâniennes. Ils signalent aussi la douleur de caractère névralgique qui accompagnait la première de ces affections. Dans un cas mortel, compliqué de pleurésie, on nota la mollesse de l'exsudat et la présence de sérosité sanguinolente. La péritonite, tant dans l'état puerpéral que dans l'état non puerpéral, était considérée comme la manifestation, ou la complication la plus redoutable, de l'érysipèle épidémique. Dans le dernier cas, le sujet était pris de douleurs dans le ventre, de vomissements et de diarrhée, suivis d'une grande fréquence du pouls et d'un collapsus fatal; après la mort, le péritoine se montrait dépoli, injecté, tandis que sa cavité contenait une sérosité foncée qui présentait çà et là des flocons de lymphes et exhalait une odeur nauséabonde. Les viscères étaient aussi fortement congestionnés et ramollis. Dans l'état puerpéral, l'invasion se faisait dans les quarante-huit heures après la délivrance, avec les mêmes symptômes que dans l'état non puerpéral, et, sauf de rares exceptions, se terminait fatalement.

Après avoir donné cet aperçu général de l'érysipèle épidémique, il peut être instructif, aussi bien qu'intéressant, de présenter quelques exemples de l'association des manifestations externes et internes de la maladie, qui peuvent servir à mettre en lumière l'unité essentielle de ses différents types. Pour marquer les progrès de nos connaissances sur ce sujet, ces exemples seront présentés dans un ordre presque chronologique. Dès 1836, un maître sagace, Latham, essayait d'expliquer les différentes phases de « la maladie » en la représentant comme intéressant à un moment le système vasculaire et à un autre moment le système nerveux. Cette idée ontologique doit, avec nos connaissances actuelles, être considérée comme une métaphore et comme n'exprimant rien de plus que le fait commun à toutes les maladies fébriles aiguës produites par un empoisonnement du sang, à savoir que leurs phénomènes peuvent, suivant la nature et la dose du poison morbide, être sthéniques ou typhoïdes (1).

En 1852, Blake (2) décrivait l'érysipèle de la

(1) Voyez Latham's *Works*, vol. II, p. 460.

(2) Blake, *American Journal of the medical Sciences*, oct. 1852, p. 60.

gorge qui régnait en Californie. Il s'accompagnait, dans quelques cas, de suppuration fétide des narines; dans d'autres, d'inflammation de la conjonctive palpébrale ou d'un écoulement de pus par les oreilles.

En 1855, Todd (1) signalait une forme d'érysipèle débutant et se limitant dans le pharynx, où, à l'examen, on n'observait que peu de gonflement, mais plutôt une teinte brune de la membrane muqueuse et une disparition remarquable de l'excitabilité réflexe. La déglutition était très difficile, et la nourriture tombait dans le larynx, provoquant de la suffocation et repassait par les narines. Dans la même communication (2), Todd établit que ce fut probablement de cette affection que mourut Nicolas, empereur de Russie, dont la maladie avait été dénommée par erreur « paralysie des poumons ».

En 1856, Gubler alla jusqu'à soutenir que l'érysipèle de la face était ordinairement une propagation de la maladie, née dans le pharynx, quoiqu'elle pût suivre une marche opposée; et Trousseau, dans une leçon clinique, prit pour sujet un cas dans lequel l'érysipèle, d'abord limité à la gorge et aux ganglions sous-maxillaires, fit, au quatrième jour seulement, issue par les narines, pour envahir la face et le cuir chevelu, tandis qu'il diminuait dans le pharynx (3).

En 1857, C.-P. Forget (4) rapporta un cas d'érysipèle de la face dans lequel le malade entra en convalescence au huitième jour; mais aussitôt après il se forma un abcès volumineux au niveau de chaque glande parotide, et un d'eux s'ouvrit par le conduit auditif, tandis que les symptômes concomitants offraient à un haut degré le caractère typhoïde.

En 1858, M. Bird (5) attirait particulièrement l'attention sur la fréquence avec laquelle l'érysipèle idiopathique faisait sa première apparition tantôt sur la face, tantôt dans la gorge, pour s'étendre ensuite de l'une à l'autre région. Il appelait l'attention sur l'érysipèle de la gorge qui prend son origine dans la plaie d'une trachéotomie. Même, dans un nombre de cas qui n'était pas moindre de soixante pour cent des faits d'érysipèle de la face observés par ce chirurgien, une inflammation diffuse de la gorge

(1) Todd, *Medical Times and Gazette*, July, 1855, p. 28.

(2) Todd, *Ibid.*, p. 27.

(3) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 6^e édition. Paris, 1882.

(4) Forget, *Bulletin de Thérapeutique*, t. LIII, p. 524.

(5) Bird, *Ranking's Abstract*, 1859.