

mateux d'un rouge très-foncé. Les pieds offraient une apparence analogue. Seulement la face plantaire était le plus ordinairement entièrement recouverte d'une enveloppe plus dure, plus épaisse, surtout aux orteils et au talon. Cette enveloppe cessait brusquement à l'un et à l'autre bord, là où la peau change de structure pour recouvrir le dos du pied, et était exactement circonscrite en cet endroit par une zone souvent assez large de plaques érythémateuses bien prononcées. La face dorsale, dans la plupart des cas, ne présentait aucune trace d'inflammation. Quelquefois on retrouvait en même temps des surfaces érythémateuses sur d'autres régions, et notamment aux bourses, aux cuisses, aux aisselles, mais sans production d'épiderme épaissi.

Enfin, chez quelques malades, la peau présentait une teinte noire (*pytirisias nigra*) très-remarquable, et chez d'autres, elle se couvrait d'éruptions de nature diverse. Cette affection avait lieu le plus souvent sans fièvre, mais presque toujours avec une grande susceptibilité, souvent de la douleur, tout le long de la colonne vertébrale. Chez plusieurs malades on observait des ophthalmies rebelles, l'œdème de la face et des extrémités, etc.

L'érythème ne présentait rien de fixe, ni dans sa marche, ni dans sa durée. Il se manifestait souvent dans la première période, mais quelquefois plus tard; il persistait généralement plusieurs mois, en diminuant d'une manière sensible; souvent il a disparu après quelques semaines.

Cette maladie, dont la cause est restée inconnue, a régné épidémiquement. Elle attaquait tous les âges, mais plus spécialement l'âge viril et la vieillesse; les deux sexes, mais les hommes plus particulièrement que les femmes. On l'a observée plutôt dans la classe pauvre que chez les gens riches.

Quelques évacuations sanguines, et notamment des applications de sangsues aux bords des pieds et des mains; des bains simples, des bains alcalins, des bains de vapeur, le repos et un régime modéré, tels sont les moyens à l'aide desquels on a combattu le plus avantageusement l'érythème épidémique.

ÉRYSIPELE.

Erysipelas. — *Febris erysipelatos*a (Sydenham). — *Febris erysipelacea* (Hoffmann). — *Rosa* (Sennert). — Deuxième genre des dermatoses eczémateuses d'Alibert.

23. L'érysipèle est un exanthème non contagieux, caractérisé par une teinte rouge foncée de la peau, avec chaleur et tuméfaction de cette membrane, et souvent du tissu cellulaire sous-cutané.

Il occupe toujours une surface plus ou moins étendue, et même, dans quelques cas très-rares, il peut devenir général.

Toutes les parties du corps peuvent en être le siège, mais la face et les membres en sont le plus fréquemment atteints.

24. Dans l'érysipèle, tantôt l'inflammation de la peau est bornée à cette enveloppe, ou seulement accompagnée d'une légère phlegmasie du tissu cellulaire sous-cutané; tantôt le tissu cellulaire est enflammé à une profondeur variable, et il survient des accidents plus ou moins graves.

D'après ces considérations, nous distinguerons l'érysipèle en érysipèle vrai et en érysipèle phlegmoneux. A ces deux variétés, nous en ajouterons une troisième : l'érysipèle gangréneux, qui dépend non-seulement de l'intensité, mais encore de la nature de l'inflammation.

On observe ces variétés simultanément dans une foule de cas, surtout les deux premières : mais comme il existe entre elles des différences notables, tant sous le point de vue de la marche que par rapport au traitement, il nous a semblé nécessaire de donner de chacune d'elles une description succincte.

Des lassitudes spontanées, un abattement général, des frissons passagers, mais quelquefois intenses, la dureté et la fréquence du pouls, des nausées, des douleurs épigastriques, de la soif, de l'anorexie, de la constipation, sont des symptômes précurseurs, communs à ces deux variétés. C'est vers le deuxième ou le troisième jour de ce mouvement fébrile que l'érysipèle se développe; quelquefois il se montre beaucoup plus tôt.

1° L'*érysipèle vrai*, celui dans lequel l'inflammation ne s'étend guère au delà de la peau, se présente en général avec les caractères suivants : une douleur quelquefois très-intense se fait sentir sur un point quelconque de la peau ; bientôt une vive rougeur s'y développe dans une étendue plus ou moins grande, et il est facile de voir, par l'élévation des bords, que la surface, ainsi enflammée, est en même temps tuméfiée : cette rougeur disparaît momentanément sous la pression du doigt, pression qui est, en général, très-douloureuse. Un sentiment de chaleur âcre et brûlante accompagne cette éruption : le pouls est accéléré ; il y a des nausées, de la soif ; la bouche est amère : un enduit blanchâtre couvre la langue. L'épiderme qui recouvre la peau enflammée, peut être soulevé dans une plus ou moins grande étendue par une sérosité jaunâtre, et il en résulte des bulles qui acquièrent un volume considérable. Ces bulles paraissent ordinairement vers le troisième ou le quatrième jour ; elles s'ouvrent tantôt le lendemain de leur apparition, tantôt plus tard ; et elles épanchent au dehors un fluide visqueux, qui souvent concourt à former de légères croûtes.

Les symptômes généraux suivent ordinairement les progrès de l'exanthème : ils augmentent et décroissent dans la même proportion ; quelquefois, au contraire, ils sont peu prononcés, malgré l'étendue de l'érysipèle, *et vice versa*.

Vers le cinquième ou le sixième jour, la rougeur diminue et prend une teinte jaunâtre : la tuméfaction est moindre, l'épiderme se couvre d'une foule de petites rides ; peu à peu, la coloration morbide disparaît et il s'établit une desquamation dans les parties qui en étaient le siège. Cette terminaison est la plus fréquente et la plus favorable ; mais lorsqu'il existe un certain nombre de bulles, la peau se recouvre de petites croûtes brunâtres, qui persistent quelquefois assez longtemps.

Au lieu de parcourir ses périodes sur la région où il s'est développé, l'érysipèle peut envahir de proche en proche différentes parties du corps, à mesure qu'il disparaît dans celle qui était primitivement affectée. D'autres fois, il se propage sur une sur-

face plus ou moins étendue, sans disparaître du point qui en était le siège primitif, et peut ainsi, mais très-rarement, couvrir simultanément toute la surface du corps.

M. Renaudin a cité un exemple d'érysipèle *général* chez une femme de cinquante ans, qui cependant fut promptement guérie.

Nous avons eu aussi occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu un cas d'érysipèle, qui, après avoir pris naissance autour d'un séton à la nuque, se progagea de proche en proche à toute la surface cutanée, non-seulement du tronc, mais des membres ; le tissu cellulaire fut aussi, dans plusieurs points, atteint d'une inflammation phlegmoneuse ; de larges dépôts purulents se formèrent avec rapidité. Malgré un traitement antiphlogistique très-actif, la mort vint bientôt terminer cette grave affection.

Dans certains cas, l'érysipèle se déplace rapidement pour se porter dans une partie plus ou moins éloignée, sans laisser d'autres traces qu'une légère desquamation (*érysipèle ambulante*) ; nous l'avons vu, une fois, se développer sur le côté gauche du visage, y suivre régulièrement ses périodes, puis se développer de l'autre, s'y comporter de la même manière, puis reprendre le côté premièrement affecté, et ainsi de suite à trois reprises différentes. C'est aux cas de ce genre qu'il faut sans doute rapporter l'érysipèle chronique de certains auteurs, et dont parle Frank en ces termes : « Senibus cachecticisque corporibus, vel « et mulieribus quæ menstruarum suppressione laborant, ery- « sipelas interdum habituale redditur, et verno imprimis vel au- « tumnali tempore, aut quod vidimus mense quovis periodice re- « dit, ut plurimum impetu febreque carens, sed cum crura fre- « quentius petierit, ulcera non raro in iisdem rebellia, aut duri- « tiem cutiscum tumore pedis nec per vitam solvendam inducit. » Lorsque l'érysipèle chronique est constitué par des apparitions successives, sa durée se prolonge, et la desquamation n'arrive qu'à la fin du deuxième et même du troisième septénaire.

Chez les individus d'une constitution molle et lymphatique, l'érysipèle peut être accompagné d'œdème, surtout quand il occupe les membres inférieurs. Dans ce cas, la rougeur, moins vive,

est quelquefois à peine prononcée; la peau, unie et brillante, conserve pendant quelque temps l'impression du doigt (*érysipèle œdémateux*). La terminaison de l'érysipèle, ainsi accompagné d'œdème, est heureuse, et ne doit causer aucune inquiétude; mais il n'en est pas de même quand cette inflammation est consécutive à l'œdème, comme on l'observe chez les individus affectés d'anasarque, et surtout à la suite de scarifications pratiquées dans le but de donner issue à la sérosité; alors la terminaison par gangrène est fort à craindre: elle s'annonce par la teinte livide que prend la peau enflammée; l'épiderme soulevé forme de larges phlyctènes irrégulières, remplies d'une sérosité brunâtre, et la mort ne tarde pas à survenir chez ces individus déjà épuisés par une maladie antérieure. C'est surtout aux parties génitales et aux membres inférieurs que l'érysipèle se montre ainsi à la suite de l'anasarque.

2° *L'érysipèle phlegmoneux*, celui qui est accompagné d'une inflammation des couches plus ou moins profondes du tissu cellulaire, peut se développer sur toutes les parties du corps; mais on l'observe particulièrement aux membres; tantôt il est borné à une seule région, d'autres fois il envahit d'emblée tout un membre.

Dans cette variété, les symptômes sont toujours plus intenses que dans l'érysipèle vrai; mais ils diffèrent suivant l'étendue, la profondeur de l'inflammation et la structure anatomique des parties affectées.

Lors même que le tissu cellulaire n'est pas très-profondément enflammé, l'érysipèle est accompagné d'une douleur très-vive, brûlante, d'une tuméfaction bien prononcée; il y a beaucoup de fièvre. La pression est très-douloureuse, et la peau reprend lentement sa couleur morbide.

La terminaison par résolution peut avoir lieu vers le cinquième ou le sixième jour; mais, en général, la douleur devient pulsative; la rougeur diminue, et il se forme un ou plusieurs foyers de suppuration, dont l'ouverture donne issue à un pus louable, quelquefois mêlé de petits lambeaux de tissu cellulaire mortifié.

Lorsque le tissu cellulaire est plus profondément affecté, ou

que l'érysipèle phlegmoneux occupe tout un membre, la maladie débute quelquefois avec une grande promptitude, et, en général, le tissu cellulaire paraît être enflammé en même temps que la peau, quelquefois même avant. Ici, les douleurs sont profondes, le moindre mouvement du membre fait jeter les hauts cris au malade; la peau est rouge, très-tendue, douloureuse à la moindre pression; le pouls est fréquent, dur, concentré; il y a souvent délire, soif vive, sécheresse de la langue, sueurs abondantes. La terminaison n'a presque jamais lieu par résolution; la suppuration, qui arrive du cinquième au septième jour, quelquefois plus tôt, est accompagnée de frissons vagues: la rougeur de la peau diminue ainsi que la douleur; mais la tuméfaction augmente; il y a beaucoup d'empâtement, et le membre reste dans cet état pendant un temps variable. Quelquefois le pus séjourne très-longtemps, sans qu'il se fasse spontanément aucune ouverture à la peau; mais le plus souvent, soit que cette ouverture ait lieu naturellement, soit qu'elle ait été pratiquée par l'art, il s'écoule au dehors, mêlé de lambeaux, souvent fort étendus, de tissu cellulaire gangrené. Dans ces cas, la durée de la maladie est ordinairement longue; il survient des clapiers, des décollements de la peau, plus ou moins étendus, et souvent des diarrhées colliquatives qui font périr les malades, épuisés par une fièvre lente et une suppuration abondante.

Les symptômes de l'érysipèle phlegmoneux peuvent être encore plus intenses, surtout lorsque des aponévroses, en s'opposant au gonflement, produisent de véritables étranglements, comme on l'observe particulièrement aux pieds et aux mains. Alors les symptômes généraux sont très-violents. Il se forme dès le second ou le troisième jour des taches violacées à la surface de l'érysipèle: la peau perd sa sensibilité; elle se couvre, sur ces taches, de phlyctènes qui s'étendent rapidement; il survient des eschares ordinairement peu étendues, surtout lorsqu'un traitement convenable a été mis en usage: elles se détachent peu à peu, et la guérison a lieu après une suppuration plus ou moins abondante. Mais lorsque l'érysipèle occupe une grande étendue,

et que cette terminaison fâcheuse arrive, l'économie ne tarde pas à en ressentir les effets; on observe les symptômes d'une affection gastro-intestinale grave, caractérisée par la prostration des forces, la sécheresse de la langue, une diarrhée intense, une grande fréquence du pouls, etc. Il s'y joint quelquefois un délire taciturne, des rêvasseries, de l'assoupissement, une altération profonde des traits de la face, signes précurseurs de la mort.

3° L'*érysipèle gangréneux* peut être le résultat de l'intensité de l'inflammation, surtout lorsque les aponévroses s'opposant à la tuméfaction des parties, produisent de véritables étranglements; d'où la gangrène du tissu cellulaire sous-cutané, et par suite celle de la peau. Ici, nous entendons parler plus spécialement de l'érysipèle, qui survient chez des individus affaiblis par de longues maladies, par des fièvres graves, et dont la constitution détériorée prédispose singulièrement à cette terminaison fâcheuse. C'est ainsi que, chez un homme affecté de douleurs générales simulant des douleurs rhumatismales et auxquelles avaient succédé des abcès dans la plupart des muscles, nous avons vu survenir au front une vive douleur, suivie de rougeur et de gonflement sur toute cette région. Le lendemain, des phlyctènes noirâtres couvraient cette surface, et dès le deuxième jour toute la peau du front était gangrenée. La mort ne tarda pas à survenir au milieu des symptômes ataxo-adyamiques les plus prononcés.

Chez une femme nouvellement accouchée, très-grasse, et dont les seins étaient très-volumineux, nous avons vu l'érysipèle gangréneux se montrer avec des caractères particuliers. Cette femme, convalescente d'une fièvre puerpérale dans laquelle les membranes séreuses tant abdominales que thoraciques, ainsi que l'utérus, avaient présenté des symptômes inflammatoires graves, se plaignit d'abord d'une vive douleur au sein droit, autour du mamelon; l'on n'y voyait point alors de gonflement; la peau offrait seulement une teinte rosée. Dès le lendemain, la rougeur s'était étendue en circonférence, et en y passant la main, on sentait que la partie malade était en même temps plus élevée que la peau voi-

sine. Dans plusieurs points, et notamment vers les bords de cette surface, l'épiderme était soulevé par la sérosité, comme si de l'eau bouillante y avait été irrégulièrement répandue. L'érysipèle continua ainsi pendant plusieurs jours à s'étendre de proche en proche, et au fur et à mesure qu'il s'étendait, la peau, qui était primitivement affectée et qui entourait le mamelon, perdit sa sensibilité et prit une couleur d'un blanc jaunâtre. Dès le troisième jour l'érysipèle était borné, mais la peau était frappée de mort dans tout l'espace qui séparait l'aréole du mamelon, du point où le mal s'était arrêté. L'étendue de cette surface était en grande partie celle du sein; aucune mauvaise odeur ne s'en exhalait; on aurait dit une surface sur laquelle on avait promené un fer rougi à blanc. Peu à peu la peau, ainsi gangrenée, fut détachée par la suppuration, et en même temps il s'en exhala une odeur très-fétide. Une large ulcération succéda à l'érysipèle, et la cicatrisation ne s'établit que très-lentement.

Le deuxième jour de cette maladie, le sein gauche fut affecté de la même manière; mais ici l'érysipèle attaqua une surface moins étendue. Sur l'un et l'autre sein, le mamelon, ainsi que l'aréole qui l'entoure, étaient restés entièrement intacts.

Nous avons observé également chez un vieillard, à Bicêtre, un érysipèle gangréneux qui mérite une mention particulière. Cet homme fut pris subitement de vives douleurs dans le pied gauche: les orteils et l'extrémité du pied étaient tuméfiés et présentaient une rougeur érysipélateuse très-marquée: il y avait chaleur à la peau, soit vive, accélération du pouls. Les uns considéraient le cas comme un accès de goutte, les autres comme un érysipèle au pied. Les douleurs du pied devenaient intolérables, le malade éprouvait des angoisses inexprimables: la rougeur devint plus foncée, et trente-six heures après l'invasion du mal, des phlyctènes noirâtres couvraient la partie qui était le siège de l'érysipèle: des symptômes ataxiques survinrent, et le malade mourut en peu de jours, offrant une gangrène de toute la peau du pied. L'autopsie fit découvrir une oblitération étendue de l'artère fémorale, qui était en grande partie ossifiée.

Il y avait, il y a quelques années, dans les salles de Bielt, un vieillard qui présenta un cas à peu près analogue. Il guérit à l'aide de cataplasmes de charbon.

Une autre variété de l'érysipèle gangréneux attaque les enfants, peu de jours après leur naissance. Nous en parlerons tout à l'heure, sous le titre d'érysipèle de la région ombilicale.

Enfin, nous avons vu plus haut, que l'érysipèle gangréneux était souvent la suite de scarifications pratiquées chez des individus affectés d'anasarque, dans le but de donner issue à la sérosité.

25. Suivant la région qu'il occupe, l'érysipèle offre quelques modifications, qui méritent d'être signalées.

1° *L'érysipèle de la face* est de tous le plus fréquent : il commence en général au nez, à l'une ou à l'autre joue, aux paupières, s'étend bientôt de proche en proche, et envahit toute la face. Les traits deviennent promptement méconnaissables; la tuméfaction des paupières est souvent extrême. Il y a, en même temps, des symptômes généraux plus ou moins intenses, tels que fréquence du pouls, chaleur à la peau, céphalalgie violente, insomnie, rêvasseries et léger délire pendant la nuit. Ces symptômes généraux sont parfois très-prononcés; mais dans quelques cas ils existent à peine. L'exanthème atteint en général son apogée le quatrième ou le cinquième jour, et la résolution est bien marquée le huitième.

2° *L'érysipèle du cuir chevelu* est rarement borné à cette région; il succède souvent à celui de la face : dans d'autres cas, il se développe à la suite de piqûres, de contusions, de petites opérations. On l'a vu, dans quelques cas, se développer spontanément au cuir chevelu, et y finir, sans s'étendre à aucun point de la face; MM. Chomel et Blache en ont cité deux exemples (*Dictionnaire de médecine*, 2° édit., article ÉRYSIPÈLE). Dans ce cas, il peut très-bien être méconnu, car la rougeur y est à peine marquée : ce n'est souvent qu'une légère teinte rosée, que l'on constate difficilement, même avec une observation attentive; toutefois cette variété est remarquable par la tuméfaction œdémateuse et la grande sensibilité de la peau enflammée. La terminaison par suppuration est très-fréquente, et le tissu cellulaire sous-cu-

tané est souvent frappé de gangrène, sans que la peau qui le recouvre le soit en même temps : ce qui s'explique par la disposition anatomique des vaisseaux, qui, comme l'a remarqué Dupuytren, rampent par grosses divisions à la surface interne du derme, et ne sont pas, comme aux membres, contenus dans le tissu cellulaire sous-jacent. Cette variété est, plus fréquemment que les autres, accompagnée de symptômes cérébraux qui s'y présentent aussi avec une gravité plus grande.

3° *L'érysipèle de la région ombilicale* chez les nouveau-nés est très-fréquent dans les hôpitaux et dans les maisons d'enfants trouvés; on l'attribue à des tractions inconsidérées faites sur le cordon, et surtout à l'influence de l'air corrompu, que les enfants respirent dans ces établissements : il s'étend quelquefois à l'hypogastre et aux parties génitales, qui peuvent tomber en gangrène. La mort en est alors le résultat presque inévitable. Bien que la région ombilicale soit le siège de prédilection de l'érysipèle des nouveau-nés, il arrive assez souvent qu'il apparaisse à la face et aux membres. De toutes les phlegmasies cutanées, c'est celle qui affecte le plus fréquemment l'enfant qui vient de naître. L'érysipèle des nouveau-nés peut se terminer par résolution, par desquamation; mais si ce sont les terminaisons les plus heureuses, ce sont aussi les plus rares. La suppuration et la gangrène sont les deux modes de terminaison les plus fréquents de cette maladie, souvent grave, contre laquelle les divers modes de traitement sont restés jusqu'à présent impuissants, suivant les observations de M. Baron, qui attribue les cas de guérison à une bénignité inaccoutumée du mal. M. Baron a observé encore que, lorsque l'érysipèle des nouveau-nés est mortel, il est accompagné de péritonite. Il a vu bien peu d'exceptions à cette règle, qu'il croit pouvoir donner comme générale. (*Dict. de méd.*, 2° édit., *loc. cit.*)

4° *L'érysipèle des membres* est quelquefois peu étendu : d'autres fois tout un membre est envahi, et dans ces cas la terminaison a souvent lieu par suppuration dans un point circonscrit, tandis que la résolution s'établit partout ailleurs.

26. Les complications les plus redoutables de l'érysipèle sont,