peut être très-difficile de distinguer l'une de l'autre ces deux formes morbides. Pour beaucoup de cas sporadiques on ne peut pas indiquer la cause; enfin, dans d'autres cas, des influences épidémiques se font sentir, parce qu'en même temps un grand nombre de blessés sont atteints d'érysipèle soit à l'hôpital soit au dehors. De semblables épidémies plus ou moins étendues se montrent dans n'importe quelle saison. Lorsqu'il y a accumulation de pareils malades dans un espace mal aéré, il peut même se développer un faible contagium.

D'après les observations que j'ai recueillies jusqu'à présent dans les hôpitaux sur l'érysipèle traumatique, je me suis créé l'opinion suivante sur cette affection : je considère le processus local dans l'érysipèle comme une inflammation du derme dans laquelle l'irritation inflammatoire est propagée au loin par les vaisseaux lymphatiques; le mode d'extension de la rougeur inflammatoire et sa délimination tranchée ne permettent pas de douter que sa progression ne suive invariablement les réseaux vasculaires; en examinant attentivement, on peut remarquer que très-souvent sur la limite de la rougeur il se développe une tache rouge, arrondie, circonscrite d'abord et qui bientôt se confond avec les parties déjà rouges; ces taches nouvelles correspondent évidemment à un district vasculaire : on rencontre quelque chose de tout à fait analogue lorsqu'on injecte la peau par une artère; dans ce cas également la coloration se montre par taches d'abord et ne devient confluente que plus tard sous une pression plus forte; or, les districts veineux et lymphatiques de la peau étant jusqu'à un certain point analogues aux districts artériels, il n'est pas impossible que le poison irritant qui provoque l'ectasie vasculaire circule dans un de ces petits systèmes. Mais les districts artériels et veineux de la peau n'ont que de rares rameaux de communication dans le sens parallèle à la surface, tandis que dans cette direction les réseaux lymphatiques en possèdent un grand nombre, et qu'ils n'ont que peu d'anastomoses se dirigeant vers le tissu cellulaire sous-cutané : ainsi le poison irritant peut très-facilement s'étendre dans le sens de la largeur en suivant les vaisseaux lymphatiques, mais à côté de cela il pénètre également dans les troncs lymphatiques sous-cutanés et y provoque assez souvent des inflammations, de même que dans les ganglions les plus rapprochés. Cette inflammation se trahit par des traînées rouges et le gonflement des glandes lymphatiques avoisinantes. Si je parle ici d'un poison septique ou autre comme cause de l'érysipèle, cela ne doit s'appliquer qu'à l'érysipèle traumatique, car mes expériences m'ont donné la certitude que ce dernier est constamment d'origine toxique. Je puis émettre l'opinion suivante sur la nature de ce poison : 1° c'est avant tout le produit de sécrétion de la plaie, mêlé au sang et en voie de décomposition, qui donne lieu à l'érysipèle; ce dernier se manifeste alors le second ou le troisième jour après la lésion ou l'opération; 2° il est probable que c'est une substance sèche, pulvérulente qui, mise en contact avec les plaies, soit récentes, soit couvertes de bourgeons charnus, détermine l'érysipèle; cette substance s'attache principalement aux éponges, au linge, etc. J'ai observé à plusieurs reprises que les malades, opérés les uns après les autres, dans la même matinée, dans la même salle, en un mot dans les mêmes conditions étaient tous atteints d'érysipèle autour de la plaie récente, sans qu'il y

eût la moindre rétention des produits de sécrétion et alors même que les opérés étaient couchés dans des salles séparées. De cette manière l'érysipèle peut devenir épidémique dans un hôpital; la même matière peut adhérer aux vêtements des chirurgiens qui font les pansements et se propager de cette manière, elle peut aussi adhérer aux instruments, aux lits et même aux murs. Plus j'ai eu soin de relever et d'étudier les cas d'érysipèle qui se sont présentés dans notre hôpital, plus j'ai pu me rendre compte des apparitions épidémiques qui ne sauraient être mises sur le compte d'aucune des influences morbifiques ordinaires. Une statistique qui comprend les cas observés pendant une durée de deux ans et qui a été dressée avec le concours des médecins de notre canton, démontre que l'érysipèle ne se montre pas épidémiquement dans ces contrées, mais que, comme pour d'autres maladies aiguës, on l'observe plus fréquemment au printemps et en automne; les épidémies d'érysipèle dans l'intérieur d'un hôpital doivent donc dépendre de conditions inhérentes à l'hôpital lui-même et que j'ai déjà fait ressortir. — Ici se pose tout naturellement cette question : le poison qui détermine l'érysipèle est-il toujours le même, est-ce un poison spécifique? C'est ce qu'il n'est pas facile de décider; un argument *favorable* à cette opinion est que le genre d'inflammation qui s'empare de la peau est toujours le même, quoique d'intensité et d'étendue variées; l'argument *défavorable* est que l'érysipèle peut être provoqué par des produits de décomposition de diverses espèces, par des miasmes et même par différents venins. Il n'est pas impossible qu'il y ait dans toutes ces substances toxiques un élément déterminé qui parmi les différentes formes de l'inflammation engendre particulièrement l'érysipèle et que cet élément ou ce genre d'éléments ait une affinité toute spéciale pour les vaisseaux lymphatiques du derme; on peut encore admettre que ces matières se développent plus facilement et en plus grande abondance sous certaines conditions qui se rencontrent à telle époque plutôt qu'à telle autre. D'un autre côté, la marche de la fièvre n'offre pas dans l'érysipèle un type assez constant pour laisser croire à l'existence d'une cause spécifique; la maladie débute toujours par une fièvre rapidement croissante, laquelle se maintient aussi longtemps que dure l'inflammation de la peau; elle est tantôt continue, tantôt nettement rémittente, et se termine tantôt par une crise, tantôt sans phénomènes apparents. — Je n'ai pas une expérience bien étendue sur l'érysipèle dit spontané de la tête et de la face. Mais ce que j'en ai observé me donne lieu de croire que ce genre d'érysipèle doit provenir également presque toujours de légères lésions traumatiques (ordinairement d'excoriations de la face ou de la tête), ou bien d'inflammations telles qu'un catarrhe du nez, une angine, et qu'il est d'origine presque toujours toxique tout comme l'autre érysipèle.

Le traitement est principalement expectant dans l'érysipèle, comme dans toutes les fièvres exanthématiques. La prophylaxie commande d'éloigner tout ce qui peut favoriser le développement de cette maladie; ainsi on nettoiera soigneusement les plaies, et dans le cas où plusieurs érysipèles se montreraient à l'hôpital, on évitera leur accumulation dans la même salle; on fera évacuer de temps en temps quelques salles pour pouvoir bien les ventiler, de cette façon

on empêchera le développement d'un contagium érysipélateux trop intense (dans le cas où il existerait).

Qnant au traitement local, on a essayé une série de moyens pour arrêter la marche envahissante de l'érysipèle et pour le laisser s'éteindre sur place dès le début. Dans ce but, on a circonscrit la limite avec un crayon de nitrate d'argent humecté, ou avec un pinceau imprégné d'une forte solution de teinture d'iode. La pierre infernale ne sert pas à grand'chose d'après mon expérience, aussi j'ai laissé de côté cette manière de traiter. Les anciens médecins croyaient que si l'on répercutait violemment l'inflammation cutanée, par exemple, en employant le froid, on favoriserait tout particulièrement le développement d'inflammations internes. Si cette opinion manque des preuves nécessaires, il y a pourtant un grand nombre de circonstances où l'emploi du froid contre l'érysipèle offrirait de grands inconvénients. Nous avons déjà dit qu'il peut se développer de la gangrène lorsque l'œdème est considérable, cette mortification serait favorisée par un froid intense ; du reste, l'application de vessies de glace sur une grande surface, comme par exemple le dos ou toute la face, serait tout à fait impraticable ; enfin, le froid ne sert à rien, car malgré son emploi l'érysipèle suit sa marche typique, parce que le processus local et l'infection générale sont plus étroitement unis dans ce cas que dans la plupart des autres inflammations. Les sensations que le malade éprouve dans la partie affectée consistent en une tension désagréable, une légère cuisson, de même qu'en une grande sensibilité aux courants d'air et aux changements de température. Il est donc utile de couvrir les endroits malades et de les protéger contre le contact de l'air. On atteint ce but de différentes façons. Le moyen le plus simple, dont je me sers ordinairement, consiste à enduire la peau avec de l'huile et de la couvrir avec de la ouate ; les malades s'en contentent ordinairement. D'autres répandent sur les endroits enflammés de la farine ou de la poudre à poudrer, ou bien ils mettent sur la ouate qui doit être appliquée du camphre finement pulvérisé, dans l'espoir d'influencer encore par là tout particulièrement le travail local. S'il y a des bulles, on les ouvrira avec une aiguille fine et on laissera sécher l'épiderme soulevé. S'il y a quelque part de la gangrène, on appliquera sur cet endroit de la chaleur humide sous forme de fomentations ou de cataplasmes, jusqu'à ce que l'eschare se soit détachée et qu'il se montre une suppuration de bonne nature ; cette dernière sera encore favorisée en pansant la plaie avec de la charpie imprégnée d'eau chlorurée. Si après un érysipèle des abcès se forment dans le tissu cellulaire sous-cutané, on les ouvrira de bonne heure et on les traitera comme toute autre plaie en suppuration.

Parmi les moyens internes, nous en possédons un, qui est peut-être en état d'arrêter dans quelques cas le processus morbide dans son développement. Si l'on donne un vomitif à des individus robustes et bien portants du reste, chez lesquels les phénomènes gastriques prédominent à un haut degré au début, les progrès de l'érysipèle cessent assez souvent. Il est vrai que ce moyen n'est pas infaillible, cependant je vous engage à l'essayer dans les cas qui s'y prêtent. Pour le reste, vous ne donnerez que les rafraîchissements usités, les acides et les sels légèrement laxatifs en solution. Si vous observez les symptômes d'un

affaiblissement commençant des forces et si la maladie traîne en longueur, il faut avoir recours aux moyens toniques et excitants ; vous prescrirez dans ces cas quelques grains de camphre par jour, de la quinine, du vin.

Quant aux maladies internes qui viennent compliquer l'érysipèle, il faut les traiter d'après les règles de l'art ; vous ne devez pas avoir peur en cas de méningite d'appliquer en permanence une vessie de glace sur la tête, même si le cuir chevelu est atteint de l'inflammation érysipélateuse.

4. *L'inflammation des vaisseaux lymphatiques*, *lymphangite*, ou plutôt l'inflammation des tronc lymphatiques, se présente surtout aux extrémités dans diverses circonstances que nous aurons à exposer plus tard. Les symptômes sont pour le bras, par exemple, les suivants : il existe une plaie de la main, tout le bras devient douloureux, surtout dans les mouvements, les ganglions de l'aisselle enflent et sont très-sensibles, même à un léger contact. Si l'on examine exactement le bras, on remarque surtout sur le côté de la flexion des traînées rouges, qui parcourent toute la longueur du bras depuis la plaie jusqu'aux ganglions ; ces lignes sont très-douloureuses. En même temps il existe de la fièvre, souvent la langue est chargée, il y a des nausées, de l'inappétence, de l'abattement général. La terminaison est variable. Par des soins intelligents et un traitement régulier, l'inflammation se dissipe ordinairement, les traînées rouges disparaissent peu à peu de même que le gonflement et la sensibilité des ganglions de l'aisselle. En même temps la fièvre cesse. Dans d'autres cas, il y a suppuration; peu à peu et dans l'espace de quelques jours, la peau du bras rougit sur une surface plus étendue et devient œdémateuse. Le gonflement des ganglions de l'aisselle augmente, la fièvre devient plus forte; quelquefois même il survient des frissons. Au bout de quelques jours on sent distinctement la fluctuation, le plus souvent dans le creux axillaire, quelquefois au bras ; le pus se fraye lui-même un passage au dehors, ou bien l'on fait une incision et l'on évacue la suppuration ordinairement réunie dans un foyer circonscrit. Puis la fièvre cesse, de même que les douleurs et le gonflement, et le malade est bientôt rétabli de cette maladie qui quelquefois est très-douloureuse et très-pénible. — La terminaison n'est pas toujours aussi favorable, c'est surtout la lymphangite consécutive aux plaies empoisonnées, qui donne lieu quelquefois à la pyémie, principalement à la forme subaiguë dont nous parlerons plus tard. Dans un cas, où le malade était affecté en même temps d'une inflammation chronique des reins, j'ai observé qu'à la suite d'une lymphangite de la jambe les ganglions inguinaux, après s'être énormément gonflés, sont tombés en gangrène avec la peau qui les recouvrait. Cette terminaison est assez rare, quoique le pus dans ces lymphangites, surtout lorsqu'elles sont consécutives à l'inoculation du virus cadavérique, soit quelquefois de nature ichoreuse. L'inflammation aiguë des *ganglions lymphatiques* se terminant soit par résolution soit par suppuration, se rencontre également à l'état idiopathique, c'est une maladie assez fréquente ; cependant dans ces circonstances nous sommes rarement en état de trouver les traînées lymphatiques rouges qui lient la plaie ou un foyer inflammatoire aux ganglions engorgés ; on pourrait expliquer ce fait en disant que les lymphatiques superficiels seuls se voient sous forme de traînées rouges, tandis que les

profonds, même quand ils sont enflammés, ne sont appréciables ni à la vue ni au toucher. Nous ne reconnaissons donc sur le malade que la lymphangite superficielle. Une des particularités de cette affection, c'est que lorsqu'elle se rencontre aux membres, elle ne dépasse presque jamais les ganglions axillaires ou inguinaux. Une seule fois j'ai vu s'ajouter à une lymphangite du bras et à une adénite de l'aisselle une pleurésie du même côté qui, à la rigueur, pouvait être attribuée à une propagation de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques.

Nous savons très-peu de chose sur les lésions anatomo-pathologiques de la lymphangite du tissu cellulaire sous-cutané; nos connaissances se bornent à ce que nous voyons à l'œil nu sur le malade; car c'est une maladie qui ne se termine presque jamais par la mort, aussi longtemps qu'elle a pour siége exclusif les lymphatiques, et l'on ne peut qu'imparfaitement la produire sur les animaux. Dans tous les cas, le tissu conjonctif qui entoure immédiatement les vaisseaux lymphatiques prend une part essentielle à l'inflammation, les capillaires y sont dilatés et gorgés de sang. Nous ne savons pas si le vaisseau lymphatique est obturé par de la lymphe coagulée dans les périodes avancées de l'inflammation, ou bien si dès le début il se forme dans la lymphe, d'ailleurs difficilement coagulable, des caillots qui, après coup, irriteraient les parois du vaisseau. Si nous appliquons à la peau les observations sur la lymphangite utérine qui se rencontre si fréquemment dans la fièvre puerpérale, nous savons pour cette dernière maladie que dans certaines périodes il y a du pus pur dans les lymphatiques dilatés; les alentours des vaisseaux sont infiltrés par de la sérosité et des éléments plastiques; l'infiltration plastique du tissu conjonctif va jusqu'à l'infiltration purulente, même jusqu'à la formation d'abcès, au milieu desquels les vaisseaux lymphatiques à parois si minces sont détruits; plus le réseau des lymphatiques est serré, plus il est difficile de distinguer la lymphangite capillaire d'une inflammation du tissu conjonctif. Les dessins de Cruveilhier (*Atlas*, liv. XIII, pl. 2 et 3) donnent une image exacte de la lymphangite puerpérale qui peut parfaitement nous faire comprendre ce qui se passe dans d'autres régions. — Les traînées rouges que nous voyons dans la peau ne peuvent être produites que par l'ectasie des vaisseaux sanguins qui entourent les lymphatiques, et non par la pénétration du sang dans les vaisseaux lymphatiques; ce que nous observons donc sur le malade, ce sont à proprement parler les symptômes de la *périlymphangite* produite par le contact du virus qui circule dans les lymphatiques. Quant aux *ganglions lymphatiques*, nous connaissons un peu mieux ce qui s'y passe. Les vaisseaux s'y dilatent considérablement et tout le tissu est fortement imbibé de sérosité; il y a formation abondante de jeunes cellules, ce qui probablement met d'abord obstacle à la libre circulation de la lymphe dans l'intérieur du ganglion, et plus tard l'arrête complétement; cette obstruction empêche jusqu'à un certain point le processus morbide de s'étendre plus loin.

La lymphangite peut à l'occasion compliquer tout foyer inflammatoire; toujours est-il que, d'après mon opinion, elle est constamment le résultat de l'irritation produite par un poison qui circule dans les troncs lymphatiques. Le poison peut être de diverse nature : produit de sécrétion décomposé sur une plaie, substances putrides de tout genre (surtout le virus cadavérique), substances qui, sous l'influence d'une irritation exagérée, se forment dans un foyer inflammatoire. Antérieurement déjà nous avons relaté que le frottement d'un clou dans le fond d'une chaussure peut entraîner une excoriation qui, simple au commencement, deviendra un foyer d'inflammation diffuse où pourra se développer et où se développe souvent en réalité un poison qui déterminera la lymphangite; il peut en être de même des foyers inflammatoires dus à d'autres causes; sous l'influence d'une irritation exagérée, il se produit dans ces foyers une substance ayant à son tour une action extrêmement irritante sur les troncs lymphatiques qui l'absorbent et sur les parties environnantes. Un virus isolé dans les limites du foyer inflammatoire peut également, sous l'influence d'une augmentation de pression, être poussé dans les vaisseaux lymphatiques et de là dans le sang, tandis que sans le concours d'une cause de ce genre le virus serait resté confiné dans ce foyer inflammatoire, et aurait été expulsé lentement ou éliminé par suppuration; je vous citerai le cas suivant : Un de mes collègues avait une légère inflammation au doigt, consécutive à une inoculation de virus cadavérique; ce foyer inflammatoire constituait un mal purement local, à peine perceptible; dans une petite excursion sur les Alpes, le blessé s'échauffa fortement; le même soir il eut une lymphangite du bras et une fièvre très-intense; les forts mouvements et l'activité exagérée du cœur qui en était résultée avaient fait pénétrer dans le sang, par les vaisseaux lymphatiques, le virus jusqu'alors contenu dans le foyer inflammatoire circonscrit. — La raison pour laquelle, selon les cas, il se déclare tantôt une inflammation phlegmoneuse diffuse, tantôt un érysipèle, tantôt une lymphangite, *peut*, il est vrai, dépendre de conditions purement locales et de la nature de la substance infectante, mais rien de certain ne peut être énoncé à cet égard.

Le *traitement de la lymphangite* doit tendre, dans les cas récents, à produire la résolution de l'inflammation et à empêcher le passage à la suppuration. Le malade doit se tenir complétement tranquille; lorsqu'il y a un état gastrique prononcé, un vomitif rend d'excellents services. La maladie rétrograde assez souvent à la suite de la purgation et de la transpiration produites par le vomitif. Parmi les moyens locaux, les frictions de tout le membre avec l'onguent mercuriel sont surtout très-efficaces; outre cela on couvre le membre pour développer une température uniforme et un peu plus élevée. A cet effet, on peut se servir d'ouate ou de compresses humides et chaudes. Si malgré ce traitement l'inflammation augmente, si la rougeur et le gonflement deviennent diffus, il y aura de la suppuration à un endroit quelconque; dans ce cas, il faut recourir à l'application non interrompue de cataplasmes. Une pareille inflammation diffuse n'est plus circonscrite aux vaisseaux lymphatiques, mais tout le tissu cellulaire sous-cutané y prend une part plus ou moins grande. Dès que la fluctuation se manifeste à un endroit, on fait une incision pour évacuer le pus. Si le processus curatif traîne en longueur, on peut l'aider puissamment par des bains tièdes journaliers qui sont surtout efficaces dans les cas où la lymphangite montre une grande tendance à récidiver sur l'endroit atteint une première fois.