

tique, c'est-à-dire placé entre le péritoine et les couches diverses musculaires et aponévrotiques qui constituent la paroi abdominale, on ne doit pas l'ouvrir avant qu'il n'ait acquis une certaine extension, et qu'il ne fasse saillie, soit dans le flanc, soit en avant, dans la paroi abdominale; car si on voulait l'ouvrir de trop bonne heure et aussitôt qu'on croit sentir le pus, on risquerait d'ouvrir l'artère épigastrique qui se trouve nécessairement en avant de lui. On n'a du reste que rarement l'occasion d'ouvrir ces sortes d'abcès avant qu'ils n'aient acquis un grand volume, et qu'ils ne s'étendent beaucoup dans le flanc ou en avant.

ARTICLE IX.

ÉRYSIPELES (1).

Les érysipèles constituent un genre de maladie à l'égard duquel il règne encore une extrême confusion, et qui nécessite, comme pour les ophthalmies (2), une réforme complète. Si vous parcourez en effet vos auteurs classiques, les traités, les monographies, les dissertations, les dictionnaires, etc., vous ne trouverez qu'incertitude et contradiction sur la nature, le siège, la marche et le traitement de cette maladie; c'est un véritable chaos: tout est à refaire à cet égard. Je vais m'efforcer, dans une série de leçons, de fixer vos idées sur ce point important de la pathologie.

On a confondu, sous le nom d'érysipèle, des maladies fort diverses, ayant une nature, un siège et un degré de gravité tout-à-fait différents.

Ces maladies sont au nombre de quatre: 1° *L'angio-leucite*; 2° *La phlébite externe*; 3° *Le phlegmon diffus* ou *l'érysipèle phlegmoneux*; 4° *l'érysipèle proprement dit*, ou *érysipèle légitime*.

Ces quatre phlegmasies sont très-différentes les unes des autres. Je vais m'attacher à vous les faire bien distinguer.

1° *Angio leucite.*

L'angio-leucite a été confondue par presque tous les pa-

(1) Leçons faites au nombre de douze, en avril et mai 1840. Au mois d'août 1839, M. Velpeau en faisant le résumé des maladies observées pendant l'année scolaire 1838-1839 avait déjà traité cette question des érysipèles; mais il ne lui avait pas encore donné autant d'extension que cette année.

(2) Voyez tome I.

thologistes, soit avec l'érysipèle proprement dit, soit avec la phlébite. Elle s'en distingue cependant par des caractères bien tranchés.

Comme tous les autres tissus, les vaisseaux lymphatiques sont susceptibles de s'enflammer de diverses manières et à différents degrés. On y observe, comme partout ailleurs, des phlegmasies par cause directe et par cause indirecte, par suite de contusion, de solution, de continuité qui ont porté sur les vaisseaux ou les ganglions lymphatiques eux-mêmes; mais ces inflammations n'en sont pas moins le plus souvent causées par des maladies d'abord étrangères aux organes dont il s'agit en ce moment. Presque toutes les maladies du système lymphatique tiennent à ce que des fluides altérés ou produits par l'inflammation y ont pénétré, soit par absorption, soit par imbibition, et après l'avoir parcouru y ont été retenus.

Je n'admets sans doute pas avec Mascagni, MM. Fohmann, Lauth, Panizza, etc., etc., que les vaisseaux lymphatiques constituent à eux seuls la presque totalité du tissu cellulaire et de ses composés; mais on est forcé cependant de convenir que ces canaux existent en assez forte proportion, au milieu des différentes couches organiques de l'économie animale. D'un autre côté, il est certain que les vaisseaux lymphatiques ont la faculté d'absorber. De là il résulte que ces vaisseaux entourent, traversent tous les foyers morbides, et que dans tous les points où il y a maladie ils peuvent se charger de matières hétérogènes capables de les enflammer. L'observation au lit des malades le prouve d'ailleurs d'une manière bien évidente. Ici on doit reconnaître deux variétés très distinctes dans l'inflammation des vaisseaux lymphatiques: 1° le foyer morbide qui est l'origine de l'angio-leucite, est à l'abri du contact de l'air; 2° les liquides altérés peuvent avoir primitivement ou secondairement subi l'action de ce fluide. Cette distinction est très importante à faire.

Quand il n'y a point de plaie d'ulcère, d'excoriation aux téguments, les molécules altérées par l'inflammation ou un travail morbide quelconque ont rarement des propriétés aussi nuisibles que celles qui proviennent des plaies en général. Ces molécules peuvent donc entrer en grande quantité dans les veines sans les enflammer et sans faire naître des phénomènes évidents d'empoisonnement. La même chose a certainement lieu pour les vaisseaux lymphatiques, lesquels seraient sans cela affectés de phlegmasie chez presque tous les malades. J'ajouterai encore que, n'étant ni contus, ni déchirés, ni coupés, que se trouvant en quelque sorte protégés par le travail inflammatoire des autres tissus, ces canaux sont peu disposés à se laisser pénétrer par les liquides environnants. C'est tout le contraire dans les autres cas. Pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler qu'à la surface des plaies tous les produits de l'inflammation, tous les matériaux venus de l'intérieur ou de l'extérieur, éprouvent rapidement de nombreuses modifications; qu'en réagissant les uns sur les autres, sous l'influence de l'air, leurs éléments les transforment quelquefois en produits nouveaux, comparables, dans certains cas, à de véritables poisons. En se fluidifiant, ces matières stagnantes d'ailleurs sur des porosités ou des extrémités de vaisseaux divisés, deviennent ainsi, dans la plupart des circonstances, et plus âcres et plus pénétrantes. Il est donc tout simple qu'elles rentrent plus fréquemment dans le torrent circulatoire, et qu'elles irritent plus fortement les vaisseaux qui les reçoivent que dans la supposition précédente. On conçoit quelquefois que l'angio-leucite puisse se développer sans qu'il y ait solution de continuité antérieure, par le même mécanisme que dans le cas de suppuration traumatique: je veux seulement dire, que toutes choses égales d'ailleurs, elle est alors beaucoup plus rare.

La maladie se produit de trois manières:

1° Par continuité de tissu, ou de l'extérieur à l'intérieur

du canal, c'est-à-dire que, traversant des organes enflammés, les vaisseaux lymphatiques finissent par s'enflammer eux-mêmes dans le point correspondant, avant de présenter la moindre trace de phlegmasie ailleurs; 2° *Par obstruction* ou par trouble de leur circulation; c'est-à-dire que, resserrés, fermés d'une manière ou d'une autre, au milieu des tissus malades, ils peuvent s'enflammer au-dessous, à cause de la distension que les fluides, dont le mouvement est ainsi dérangé, leur font éprouver; 3° *Par absorption*, ou de dedans en dehors; c'est-à-dire que, soit par leurs porosités latérales, soit par leurs racines, ils prennent, dans la partie malade, une assez grande quantité de principes irritants, pour s'enflammer à la manière des veines, ou comme ils le font quand le mal prend sa source dans une lésion de la peau. Dans ce dernier cas, la phlegmasie des vaisseaux lymphatiques peut naître aussi de trois façons: 1° *de proche en proche*, ou comme dans les organes membraneux, c'est-à-dire que, partant de la blessure, l'inflammation envahit les vaisseaux lymphatiques, et semble se porter avec rapidité vers leur origine ou leur terminaison, sans que pour cela ils aient nécessairement dû se charger au préalable de produits morbifiques; 2° *par irritation interne* ou par *infection*; c'est-à-dire que celles de leurs bouches ou de leurs racines qui plongent dans le foyer pathologique venant à se charger de molécules hétérogènes, ils peuvent supporter mal le contact de pareilles matières, et s'enflammer secondairement de l'intérieur à l'extérieur sur un point ou un autre de leur trajet. C'est là le mécanisme de l'angio-leucite dans le plus grand nombre de cas. 3° Enfin, elle peut marcher de l'extérieur à l'intérieur ou par contiguïté de tissus, comme dans les circonstances où la peau est parfaitement saine.

Vous voyez, messieurs, combien les causes de la phlegmasie des vaisseaux lymphatiques sont nombreuses et variées. En prenant la première espèce que je vous ai signa-

lée, ou celle qui naît sans solution de continuité extérieure, on voit que l'inflammation en général, soit aiguë, soit chronique, soit diffuse, soit circonscrite, en est une occasion incessante, tant qu'elle existe dans les parenchymes, dans les glandes, sous la peau, entre les muscles, autour des os, dans les articulations, et dans toutes les formes que peut revêtir le tissu cellulaire. Il en est de même du pus, soit qu'il reste à l'état d'infiltration, soit qu'il se présente sous forme de collection, d'abcès phlegmoneux, d'abcès froid, d'abcès par congestion. Ce que je dis du pus, sous ce rapport, s'applique également au sang et à tous les autres fluides épanchés, pour peu qu'ils aient subi d'altération dans le foyer ou dans les foyers qui les recèlent. Les tubercules, les cancers de toute sortes, la plupart des dégénérescences et des productions morbides enfin, sont encore dans le même cas.

La deuxième espèce trouve sa source dans toutes les solutions de continuité qui, de près ou de loin, communiquent avec l'atmosphère. Ainsi, il n'est peut-être pas une maladie de la peau qui ne l'ait quelquefois produite. Les affections psoriques, lichénoïdes, eczématisques, varioliques, etc., etc., les ulcères, les engelures, les écorchures de toutes sortes, les plaies de toutes les formes, les tumeurs, les plaques ou les tubercules syphilitiques, les masses squirrheuses encéphaloïdes, mélaniques et autres, en sont fréquemment le point de départ. Les fistules, les abcès ouverts, les fractures, les luxations avec déchirure des téguments et suppuration, les plaies diverses qui résultent des amputations ou de quelque autre opération que ce soit, n'y exposent guère moins. Si de la peau et des tissus sous-jacents on passe aux membranes muqueuses, on ne tarde pas à faire les mêmes remarques; c'est-à-dire que les inflammations, les éruptions, les ulcérations, les lésions, quelles qu'elles soient, de ces tuniques ou de leur doublure, qui impriment une altération

morbide aux fluides, dont elles s'imbibent, ou avec lesquels elles sont en contact, déterminent très souvent aussi l'angio-leucite.

Ce qui doit surtout étonner, après cette énumération de causes si nombreuses, c'est la rareté proportionnelle de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques; mais on cessera d'être étonné si on réfléchit que ces causes si variées ne sont le plus souvent que des causes prédisposantes, et que des conditions d'un autre genre sont encore nécessaires dans presque tous les cas, pour les porter au degré de causes occasionnelles. Toutes semblent avoir plus d'énergie, jusqu'à la puberté, et dans la vieillesse que chez l'adulte et dans l'âge mûr, quand le tissu cellulaire et les fluides blancs prédominent, que chez les sujets à fibres sèches et nerveux ou fortement musclés, lorsque la constitution est usée par les excès, un mauvais régime ou de longues maladies, que si la santé est bonne d'ailleurs, et l'individu robuste. Il faut ensuite que les matières altérées pénètrent en assez grande quantité ou soient douées de certaines qualités pour produire de l'effet; aussi s'en fait-il dans quelques cas une absorption considérable, sans inconvénients manifestes; tandis que dans plusieurs autres, quelques molécules suffisent pour déterminer l'inflammation la plus vive et la plus étendue. C'est même à l'aide de cette particularité qu'on explique pourquoi l'angio-leucite est si peu commune, comparée à la fréquence de sa cause, dans les phlegmasies ou autres affections soustraites à l'action de l'air; tandis que la plus petite écorchure, la plus légère piqure, la plus simple ulcération des téguments, la font si aisément naître. J'ajouterai encore qu'une foule d'actions moléculaires, qui amènent spontanément l'angio-leucite, sont probablement encore soumises à beaucoup d'autres influences, et que dans l'état actuel de la science, nous ne pouvons connaître encore tous les éléments du problème relatif à cette inflammation.

Symptômes de l'angio-leucite. — Les symptômes de cette maladie sont de deux ordres, locaux et généraux.

Les symptômes locaux de l'angio-leucite sont différents, suivant que la phlegmasie porte sur le plan superficiel ou sur le plan profond des vaisseaux lymphatiques. Je dois donc les examiner successivement sous ces deux points de vue. Quand le mal débute par les vaisseaux lymphatiques sous-cutanés, en cherchant bien, on en trouve à peu près constamment la cause dans une solution de continuité, une inflammation ou une suppuration d'un point de la peau; il s'est fait un changement dans l'état de cette lésion. L'inflammation s'y est accrue, ou la suppuration qui existait s'est brusquement tarie, dénaturée, ou s'est augmentée subitement. Un érythème vient de se montrer autour des plaies, des ulcères qu'on traitait par des bandelettes emplastiques, par des cataplasmes mal préparés, mal conservés, ou bien ces solutions de continuité étaient restées couvertes de croûtes. Des stries, des rubans, des plaques, qui varient pour la couleur du rouge clair ou rosé au rouge vineux ou violacé, ne tardent pas à se montrer sur quelque autre point de la région malade. Ces rubans sont tortueux, irréguliers, entrecroisés de manière à circonscrire des îles de peau saine, et suivent le trajet des vaisseaux lymphatiques. Ce n'est pas toujours sur les points les plus rapprochés de la blessure qu'on les observe d'abord: les premiers qu'on aperçoit se montrent même souvent à une grande distance au-dessus. Des plaques érysipélateuses de même couleur viennent bientôt s'y entremêler, au moins dans une certaine étendue de la région affectée. Comme disséminées çà et là dans le principe, ces plaques finissent par se grouper, se confondre, et par constituer un véritable érysipèle. Le pourtour ou les environs de la partie lésée en sont en général affectés les premiers; de là elles gagnent de proche en proche à la manière des inflammations ordinaires; mais il est rare qu'il

ne s'en manifeste point d'autres sur des régions plus ou moins éloignées, à tel point que le malade semble être pris simultanément de plusieurs érysipèles réunis par de simples stries rougeâtres. Une douleur âcre et comme brûlante se fait sentir partout où la rougeur existe; assez souvent les malades s'en plaignent avant l'apparition des rubans inflammatoires; le moindre attouchement l'exaspère comme dans l'érysipèle: elle n'est ni pulsative, ni lancinante, ni pongitive; elle ressemble plutôt à celle que produit l'insolation. Le gonflement est d'abord peu considérable; entre les rubans et les simples stries, on n'en remarque presque aucun; souvent il en existe à peine sur le trajet de ces bandelettes elles-mêmes qui restent parfois fort souples, et qui sont loin d'offrir toujours à la pression l'aspect de cordons indurés que l'œil semblerait indiquer. Les plaques peuvent rester aussi quelque temps sans être compliquées de gonflement sous-cutané; le plus ordinairement c'est le contraire, et la tuméfaction de la couche sous-cutanée suit de très près le développement des traînées ou des taches phlegmasiques; la diffusion de ce gonflement est rarement complète; il s'étend irrégulièrement en profondeur autant qu'en surface, et se développe peut-être plus par noyaux que par plaques; la raréfaction qui le produit semble d'ailleurs porter sur la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et les couches voisines tout ensemble, au lieu de ne comprendre qu'un de ces plans; partout enfin il semble s'attacher aux canaux, aux plexus, aux ganglions lymphatiques, bien plus qu'à la disposition anatomique du tissu cellulaire proprement dite.

Quand c'est le plan des vaisseaux lymphatiques profonds qui est atteint le premier, ainsi que cela se voit quelquefois dans le cas d'ulcères ou de plaies qui pénètrent au-delà des aponévroses, puis dans le cas de contusions, de phlegmasies, de suppurations centrales, les accidents se montrent sous un jour un peu différent. La douleur est d'abord

le symptôme qui fixe l'attention; cette douleur est profonde alors, pongitive ou lancinante, et se fait sentir sur un point où elle se fixe et peut rester long-temps. Si le mal prend de l'extension, elle se montre bientôt dans d'autres régions, soit simultanément, soit successivement. On ne peut pas dire qu'elle manque absolument dans l'intervalle des foyers qui en sont le siège principal; mais elle y est du moins assez faible pour ne pas occuper beaucoup le malade. Cette douleur n'est ni rayonnante, ni linéaire, ni diffuse; elle ne revient pas par accès; elle est fixe et disséminée comme par foyers et d'une intensité inégale dans les différents points. Après la douleur, on observe le gonflement qui naît presque en même temps qu'elle et dans les mêmes lieux. C'est du centre à la circonférence qu'il marche et se développe; on l'observe sous forme de masses plus ou moins étendues, de noyaux épais autant que larges, et non avec l'aspect de plaques, comme dans le cas de lésion du plan superficiel. On reconnaît assez facilement qu'il a son point de départ sous les aponévroses, et que les tissus sont d'autant moins denses, qu'on se reporte davantage vers la peau, qui conserve long-temps de la souplesse et une certaine mobilité. Si l'angio-leucite se généralise, ses premiers caractères n'en persistent pas moins jusqu'à la fin; c'est-à-dire que, malgré la tuméfaction générale, on peut encore retrouver çà et là des régions plus gonflées et sensiblement plus denses que les autres. La rougeur ne se montre qu'après la douleur et le gonflement; elle est moins superficielle que dans l'inflammation du premier plan, et ne se laisse pour ainsi dire apercevoir que par transparence, sous la forme de plaques irrégulières et non de rubans et de stries. On dirait qu'elle est plus intense et plus étendue à mesure que l'art la cherche plus profondément. La peau d'ailleurs tendue et comme amincie ou raréfiée est luisante et plutôt blanche ou d'un rose pâle, comme infiltrée de petit lait trouble, que véritablement rouge, dans l'intervalle des foyers inflamma-

toires. Ce sont les ganglions lymphatiques profonds qui se tuméscient et deviennent douloureux. L'infiltration est plus rapide, et acquiert plus facilement une grande extension; aussi l'ensemble des accidents de l'angio-leucite profonde fait-il naître, dans beaucoup de cas, l'idée d'un œdème inflammatoire bien plutôt que celle d'une phlegmasie disséminée ou d'un érysipèle phlegmoneux.

Ne croyez pas cependant, messieurs, que les plans superficiels et lymphatiques profonds puissent être long-temps affectés l'un sans l'autre. Ordinairement au contraire, l'inflammation du plan superficiel ne tarde pas à s'étendre au plan profond, et réciproquement il en résulte que, dans la première variété, l'engorgement, l'infiltration et la douleur, finissent souvent par comprendre toute l'épaisseur de la partie; de même que, dans la deuxième, on voit plus tôt ou plus tard se manifester à la peau des stries rouges et de véritables plaques érysipélateuses; cela fait aussi que les ganglions superficiels et profonds se prennent presque toujours dans les deux cas.

On explique du reste facilement cette marche de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Les ganglions s'engorgent, parce que des matières altérées leur sont apportées à la place des fluides qui les traversent ordinairement. Les rubans et les stries rouges sont dus à ce que la phlegmasie s'est transmise à l'enveloppe cellulaire de chaque vaisseau malade. C'est à l'endroit où ces vaisseaux s'abouchent ou semblent s'entrelacer que se voient des plaques, des noyaux plus durs et plus rouges, parce que là plusieurs rayons inflammatoires ont pu se confondre de bonne heure et prendre de l'extension l'un par l'autre au moyen du tissu cellulaire interposé. Le gonflement et la tuméfaction sont dus ici comme dans toute autre inflammation à l'afflux et à la stagnation de différents liquides; mais ils sont et plus considérables et plus souvent accompagnés d'infiltration, parce que les vaisseaux lymphatiques ne peuvent pas être long-

temps enflammés sans perdre de leur calibre, sans troubler le cours de la lymphe, sans forcer une partie des fluides blancs à s'épancher dans le tissu voisin, à stagner hors de leurs voies naturelles; enfin, la maladie passe d'une place à l'autre, parce qu'il existe de nombreuses communications entre eux, et parce qu'en troublant les fonctions de l'une la maladie doit presque nécessairement réagir sur l'autre. On doit ajouter encore que si des érysipèles, des phlegmons de toutes les nuances, succèdent souvent à l'angio-leucite, c'est qu'en retenant les liquides dans les couches environnantes, cette maladie devient une cause puissante d'inflammation sur les confins du lieu qu'elle occupe elle-même; c'est que les fluides qu'elle empêche de rentrer dans la circulation générale ne tardent pas à faire l'office de corps étrangers entre les petits canaux primitivement affectés.

Tels sont les symptômes locaux que présente l'angio-leucite. Passons maintenant aux symptômes généraux.

Les symptômes généraux de l'angio-leucite ne sont pas modifiés autant que les symptômes locaux, par la profondeur du plan qu'elle a d'abord envahi; de simples horripilations en annoncent quelquefois le début; plus souvent elle est précédée de frissons irréguliers, d'un véritable tremblement, comme s'il s'agissait d'une fièvre intermittente, ou de l'inflammation d'une grande membrane séreuse. Ces frissons, ce tremblement alternent fréquemment avec une grande chaleur et beaucoup de sécheresse à la peau, dont la teinte rosée augmente plutôt qu'elle ne diminue, au moins dans les premiers jours. Le pouls, toujours fréquent, est tantôt fort et large, comme dans la fièvre dite inflammatoire, tantôt petit et inégal, comme dans les fièvres par infection. Une soif vive tourmente la plupart des malades, qui éprouvent en même temps de l'anxiété précordiale, et sont pris de nausées et de vomissements réels. Quoique le délire ne se montre que rare-