

lancette ou un scarificateur. Elles ne dépassent pas le derme, et ne seraient d'aucune ou presque d'aucune efficacité dans le phlegmon diffus.

Les incisions, au contraire, traversent toute la peau et entament même la couche celluleuse sous-cutanée; il faut qu'elles aient une certaine longueur, deux centimètres au moins, sans quoi elles ne rempliraient pas le but qu'on se propose. On ne se borne pas, dans le traitement du phlegmon diffus par les incisions, à en faire deux ou trois seulement; il faut les multiplier, en faire six, huit, dix ou douze même, sur la partie qui est le siège de la maladie.

C'est un moyen bien énergique, ainsi que vous le voyez, et qu'on ne doit employer que lorsqu'il n'y a pas moyen d'en choisir d'autres, car il est douloureux, répugne aux malades, et laisse à sa suite des cicatrices qui sont toujours des difformités.

Vous avez vu que l'onguent mercuriel, les saignées générales et les sangsues, la compression, ne réussissaient à arrêter le phlegmon diffus que lorsque cette phlegmasie était à sa première période, et que lorsque celle-ci était passée, il n'y avait plus à compter sur ces moyens. C'est alors qu'il convient d'agiter la question des incisions. Mais je dois d'abord vous en parler comme d'un moyen résolutif, car tous les chirurgiens sont d'accord pour en faire usage quand la suppuration est formée; il n'y a à ce sujet aucune dissidence.

Comme résolutive, il faut avouer que ces incisions ont été recommandées dès la plus haute antiquité. Galien les conseille très positivement. Dans quelques parties très éloignées de la Russie, on les emploie aussi dans ce but. J'ai appris il y a quelques années d'un médecin que les paysans de la Bretagne emploient avec succès les incisions comme remède résolutif dans l'érysipèle phlegmoneux des jambes. Bèclard s'en servait contre cette maladie à l'hôpital de la Pitié, et cette méthode avait même été répandue par ses élèves dans le monde médical sous le nom de *méthode de*

*Bèclard*. Je l'ai retrouvée plus tard à l'hôpital Saint-Antoine sous le bistouri de Beauchêne. La première fois que je la lui vis mettre en usage restera même toujours gravée dans ma mémoire: il s'agissait d'un individu sur lequel une amputation à lambeaux avait été pratiquée à la cuisse. Un érysipèle phlegmoneux s'était emparé du moignon; le malade était dans un état des plus graves. Beauchêne saisit un bistouri convexe, et sans hésiter couvrit de longues et profondes incisions toute la surface externe des lambeaux. Le lendemain ma surprise fut égale à celle de la veille: le malade, que je regardais comme perdu, avait subi un changement prodigieux; son état était des plus satisfaisants, et il guérit en effet. Depuis ce temps, j'eus une grande confiance en ce moyen; je l'employai à diverses reprises et avec succès. Je fis en même temps des recherches à son sujet, et je trouvai qu'il était employé depuis un assez long temps en Angleterre. En 1811, un chirurgien de la marine anglaise publia quelques observations sur les incisions multiples et profondes dans l'érysipèle phlegmoneux; en 1815, il en publia d'autres, et plusieurs chirurgiens anglais qui appliquèrent sa méthode avec avantage, la propagèrent, et firent paraître divers travaux sur ce point; tels sont entre autres Lawrence, Vincent, etc., etc. Depuis on a publié sur cette méthode quelques bonnes dissertations, parmi lesquelles je noterai surtout celle de M. Fournier. Quelques observations tirées de mon service sur l'emploi de ce remède ont été aussi rendues publiques.

Ces incisions multiples dans l'érysipèle phlegmoneux, résolutive pour la première période, sont également bonnes pour la seconde; ce serait donc le meilleur de tous les remèdes à employer dans cette maladie; mais on trouvera toujours des obstacles à le mettre en usage chez tous les malades, à cause de la douleur qu'il cause et des cicatrices qu'il laisse après lui; enfin c'est un moyen qui répugne aux malades, parce que c'est une opération, et qu'on ren-

contre rarement des gens assez résolus pour se soumettre dans les premiers moments à un traitement aussi rigoureux, alors qu'ils espèrent encore guérir par des moyens plus doux. C'est un remède que je vous recommande néanmoins comme le meilleur de tous ceux parmi lesquels vous avez à choisir, et que je vous conseille de proposer de suite à vos malades, surtout quand l'érysipèle phlegmoneux siègera dans des points où vous ne pourrez pas employer la compression, comme au tronc, au cou, à la tête, à la poitrine, à l'abdomen, et quand les autres moyens, tels que les saignées, les sangsues, les ventouses, l'onguent mercuriel, etc., etc., ne vous présenteront pas de chances de succès.

Comment agissent les incisions profondes et multiples dans la guérison de l'érysipèle phlegmoneux? C'est, messieurs, ce qu'il est très difficile de dire. On a prétendu que c'était en faisant cesser les étranglements qui existent sous la peau. J'ai adopté d'abord, comme tant d'autres, cette explication, mais j'en suis revenu depuis long-temps, et je crois que cette manière d'envisager la chose est une vue de l'esprit plutôt qu'une réalité. Cette explication serait admissible s'il y avait des brides à détruire; mais ce n'est point de cela qu'il s'agit, car on pratique de ces incisions dans l'érysipèle phlegmoneux sur des points où il n'y a point de tension, et le bénéfice est le même que sur ceux où elle est très grande. Je crois, sans tenir toutefois beaucoup à cette explication, que les incisions procurent un soulagement en disséminant partout d'une manière égale la compression sur le membre, et en donnant ainsi une issue plus facile aux liquides. Quoi qu'il en soit, il est certain, et c'est un fait acquis à la science, que les incisions multiples constituent un moyen véritablement héroïque pour combattre l'érysipèle phlegmoneux, et que c'est celui qu'on devrait toujours préférer si les malades y consentaient.

Il me reste à vous parler maintenant des vésicatoires, du feu et des caustiques. Je ne vous dirai qu'un mot de ces

derniers, et du reste pour vous engager à ne pas en faire usage, car ils ne sont que d'une efficacité très douteuse. Le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure, qu'on a le plus souvent employés dans le traitement des érysipèles, ne m'ont paru jamais servir à rien.

Le *vésicatoire volant* a été beaucoup vanté, surtout par les médecins sortis de l'école de Dupuytren. Ce chirurgien l'employait beaucoup dans l'érysipèle légitime comme dans l'érysipèle phlegmoneux. Du reste, ce n'est pas un moyen nouvellement employé en médecine: Ambroise Paré en fait déjà mention. En 1800 ou 1801, une thèse soutenue à Montpellier par M. Rodamel, je crois, a vanté le vésicatoire volant comme un excellent moyen. Dans cette thèse, il est question de la pratique d'Antoine Petit, de Lyon, qui faisait usage du vésicatoire volant avec beaucoup de succès dans l'érysipèle phlegmoneux. En 1815, M. Pâtissier, élève de Dupuytren, soutint une thèse sur cette maladie, et y recommanda d'après la pratique de son maître le vésicatoire volant comme un excellent remède. On trouve en effet dans ce travail des faits très concluants en sa faveur. Depuis ces travaux, le vésicatoire est devenu en effet d'un usage très fréquent dans l'érysipèle phlegmoneux, et moi-même je l'ai employé très souvent.

Le vésicatoire volant appliqué sur un point de la peau atteint d'une inflammation aiguë ne semble pas au premier abord un moyen très rationnel; aussi a-t-on cherché à donner une explication de son mode d'action. On a dit que sous son influence l'inflammation se trouvait concentrée dans le point où il est appliqué, et comme preuve on a donné les dépôts qui se manifestent sur les points où on l'applique. Quoi qu'il en soit, je puis affirmer, d'après une expérience de vingt années environ que ce remède, que j'ai mis en usage plus de cent cinquante fois peut-être dans les érysipèles, ne sert absolument à rien contre l'érysipèle proprement dit dont il me reste à vous parler, mais qu'il

est excellent, au contraire, dans l'érysipèle phlegmoneux ou phlegmon diffus. En faisant dire à Dupuytren d'une manière générale que le vésicatoire volant était un très bon remède contre l'érysipèle, on n'a pas distingué l'espèce d'érysipèle contre laquelle il pouvait être appliqué, et on a exposé les praticiens à douter de la bonté du principe qu'il posait. En effet, je vous le répète, messieurs, ce remède est très bon contre le phlegmon diffus, mais il est sans aucune action contre l'érysipèle simple ou légitime. La période de la maladie contre laquelle il peut être employé avec avantage est celle de l'inflammation. En couvrant d'un vésicatoire volant toute la surface enflammée et en la lui faisant dépasser d'un centimètre environ, on éteint, on jugule la maladie avec une extrême promptitude. Plus tard, quand la période de suppuration est survenue, le vésicatoire volant ne peut résoudre le phlegmon diffus, mais il a un autre avantage qui a été remarqué par Dupuytren, c'est de concentrer l'inflammation sur le point où il est appliqué, et de l'empêcher de s'étendre plus loin.

Ce que le vésicatoire volant produit dans la première période du phlegmon diffus, la compression le fait plus sûrement encore : on ne devra donc l'employer que sur les parties où on ne peut appliquer la compression; sur le cou, le tronc, la tête. Il est moins efficace que les incisions multiples, et quoiqu'il puisse, comme ces dernières, être employé à toutes les périodes, on en usera moins que des précédents, car il agit moins énergiquement et moins sûrement. Toutefois ce remède demeurera dans la pratique, et, suivant l'indocilité et la résignation du malade et le siège du mal, il sera préféré aux précédents, réellement plus efficaces que lui, savoir la compression et les incisions.

Le *fer rouge* est un moyen qui a été employé, et qui est encore employé par certains praticiens contre l'érysipèle phlegmoneux. Cet emploi du fer rouge contre une inflammation aiguë de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané est emprunté à la médecine vétérinaire.

Il y a deux manières de pratiquer cette cautérisation : la première appartient à M. Larrey. Ce chirurgien veut que l'on ne fasse que des raies de feu très superficielles, et pour cela il emploie un petit cautère cultellaire : il en fait un grand nombre, dix, vingt, trente, en divers sens, et comme en rayonnant sur toute l'étendue de la surface enflammée; il l'applique sur les membres comme sur le tronc, sur la poitrine, les parois de l'abdomen, et même sur le crâne. J'ai vu M. Larrey employer cette application de feu à l'hôpital du Gros-Caillou, et j'ai été étonné de l'amélioration qui est survenue très promptement chez quelques malades qui étaient dans un état fort grave. Une chose m'a surtout singulièrement frappé, c'est de voir la rougeur de la partie enflammée disparaître subitement autour des points cautérisés.

Ce remède n'est pas plus efficace que les incisions, que les vésicatoires volants et que la compression; et comme il effraie beaucoup plus les malades, je crois qu'il trouvera peu d'emploi. Dans les phlegmons diffus très avancés, il pourrait cependant être plus avantageux que les incisions, car il m'a semblé qu'il arrête plus promptement qu'elles les progrès de la gangrène.

La deuxième manière d'employer le fer rouge dans l'érysipèle phlegmoneux appartient à M. Baudens. Ce praticien, alors qu'il était en Afrique, a publié quelques observations assez concluantes sur l'emploi des boutons de feu dans l'érysipèle phlegmoneux. Je me déterminai à l'employer suivant cette méthode, mais je n'ai pas eu à m'en louer; je ne l'ai du reste pas employé dans les cas simples; les sujets sur lesquels j'ai essayé ce moyen étaient dans un état très grave, et leur maladie fort avancée. Il faudrait donc, pour être bien fixé à cet égard, que je fisse de nouvelles observations. Du reste, l'expérience que j'ai des autres remèdes me fait penser que le fer rouge leur est très inférieur; et je crois que ce moyen n'aura jamais

une grande vogue, et que son emploi sera restreint à un très petit nombre de cas, et principalement pour borner la gangrène qui marche avec rapidité. C'est en effet dans ce cas un excellent moyen, et vous avez pu en juger vous-mêmes dernièrement sur un veillard atteint de phlegmon diffus à la jambe, et sur lequel la gangrène faisait de grands progrès; l'application du fer rouge l'a de suite bornée. Hors ce cas de gangrène, les autres remèdes que je vous ai indiqués, c'est-à-dire la compression, les incisions et le vésicatoire volant, me semblent infiniment préférables.

4° *Érysipèle proprement dit, simple ou légitime.*

Il nous reste maintenant à traiter de la partie la plus délicate de la question des érysipèles, c'est-à-dire de celui qui mérite seul le nom d'érysipèle. Pour les trois autres précédentes espèces, la nature, le siège, le degré, le traitement, en sont parfaitement bien connus; vous allez voir qu'il n'en est pas de même pour la dernière.

La maladie qui mérite le nom d'érysipèle proprement dit, d'érysipèle simple ou légitime, est caractérisée par les symptômes locaux suivants: la peau devient rouge, et la rougeur paraît avant tout autre symptôme local. Elle est superficielle, et n'est pas accompagnée de gonflement; elle est étendue en nappe et sans bosselures, plus foncée souvent à ses limites qu'à son centre, et se termine d'une manière tellement brusque sur la peau, qu'à un quart de ligne du point où elle cesse, cette membrane est parfaitement saine. Cette limite est caractérisée par un bord ou liséré festonné, formant une espèce de petit relief que l'œil peut distinguer parfaitement bien, et que le doigt lui-même peut sentir.

La rougeur de l'érysipèle a quelque chose de particulier; elle est vive sans doute, mais présente cependant une teinte jaunâtre assez caractérisée. Très ordinairement on remarque une foule de petites vésicules qu'il est aisé d'a-

percevoir en examinant la rougeur de côté; en touchant la partie malade, on y sent même des inégalités formées par ces petites vésicules, et comme quelque chose de grenu. Ces vésicules, au lieu d'être aussi petites, sont quelquefois très développées; elles forment des phlyctènes ou des ampoules, des bulles très étendues.

La rougeur a pour caractère principal de s'étaler, de gagner de proche en proche la peau des régions voisines de celles qui étaient d'abord affectées, et toujours elle conserve, en changeant de place, les mêmes caractères, la même teinte, le même liséré.

La chaleur de l'érysipèle légitime a quelque chose de spécial: elle est âcre, brûlante, mordicante, comme on le dit. Ce caractère est sensible, même pour le médecin qui touche la partie affectée. Dans les trois autres espèces d'érysipèles, la chaleur ne se fait point sentir de cette manière, et cela s'explique assez facilement, car dans l'érysipèle légitime la maladie est plus superficielle.

A l'aide de ces caractères locaux, messieurs, vous pouvez distinguer facilement un érysipèle légitime de toute autre phlegmasie de la peau, et surtout des trois autres espèces d'érysipèles que je vous ai décrites.

Les symptômes généraux qui existent dans l'érysipèle légitime sont ordinairement intenses. Quand cette maladie n'est point déterminée par une cause traumatique, ils précèdent presque toujours l'apparition des symptômes locaux.

Ces symptômes généraux sont ceux des *fièvres éruptives*, frissons, fièvre, soif, inappétence, enduit limoneux de la langue, courbature, nausées, diarrhée, quelquefois vomissements. Ces accidents se maintiennent pendant deux, trois ou quatre jours, et, comme je vous l'ai dit, ils ressemblent tellement aux prodromes des fièvres éruptives, que dans les épidémies de variole, par exemple, on est dans le doute de savoir s'il surviendra un érysipèle ou bien cette maladie. Il y a seulement une différence entre