

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

ces prodrômes, c'est qu'ils durent moins long-temps dans l'érysipèle que dans les autres fièvres éruptives.

Parmi les prodrômes de l'érysipèle, il en est un dont on a parlé beaucoup dans ces dernières années, et que je n'admets point comme vrai; c'est l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins de la partie qui est le siège ou du moins qui doit être le siège de l'érysipèle. Cet engorgement, a-t-on dit, est le signe précurseur de l'apparition prochaine de l'érysipèle. Je dis au contraire, moi, qu'il est le symptôme de son existence depuis un certain temps. Il est l'ombre du mal, et non pas son signe précurseur. Je ne nie pas l'existence de l'engorgement des ganglions lymphatiques dans l'érysipèle, mais je l'interprète autrement que MM. Chomel, Blandin, etc. : il suit l'érysipèle, mais ne le précède pas. On a cité principalement l'engorgement des ganglions sous-maxillaires comme étant un exemple frappant de la valeur de ce signe, et j'ai entendu répéter au nom de M. Chomel (1) qu'il annonçait l'arrivée prochaine d'un érysipèle de la face. Voici comment l'erreur a pu se propager. Quand, après l'apparition des prodrômes de l'érysipèle; frisson, fièvre, soif, inappétence, diarrhée, etc., l'érysipèle s'est manifesté sur le cuir chevelu, il a pu exister là sans qu'on s'en soit aperçu, car dans cette région l'érysipèle est

(1) Voici ce que disent MM. Blache et Chomel (*Dictionnaire de médecine ou Répertoire des sciences médicales*, t. XII, pag. 220) : « Les phénomènes précurseurs de l'érysipèle sont, du reste, à peu près les mêmes que ceux des autres maladies aiguës : un malaise général, des lassitudes spontanées, des frissons passagers, un dérangement variable dans la circulation. A ces phénomènes communs s'en joignent souvent quelques autres qui sont propres à l'érysipèle : un des plus remarquables est le gonflement douloureux des ganglions lymphatiques voisins de la région où l'éruption aura lieu, de ceux du cou, par exemple, si l'érysipèle doit se manifester à la tête, de ceux des aines ou des aisselles si les membres doivent en être le siège. Borsieri avait déjà noté ce fait. D'après M. Pidoux (*Revue de la clinique de M. Chomel, Journal des connaissances médico-chirurgicales*), ce prodrôme presque constant dans l'érysipèle primitif n'existerait pas dans les érysipèles consécutifs qui surviennent vers la fin des fièvres graves, des rhumatismes, etc. »

difficile à voir. Pendant qu'il siège au cuir chevelu, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires se fait, et il existe déjà depuis plusieurs jours quand l'érysipèle descend sur la face; l'engorgement des ganglions, signe de l'érysipèle existant au cuir chevelu, a été pris dans ce cas pour le signe précurseur de l'érysipèle de la face, tandis qu'il n'était qu'un des symptômes de l'érysipèle qui siégeait au cuir chevelu.

Causes. — L'érysipèle est une inflammation dont les causes sont très difficiles à apprécier; on lui reconnaît, comme pour presque toutes les inflammations, des causes externes et des causes internes : il n'est pas bien sûr toutefois qu'on puisse admettre des causes externes pouvant le déterminer (1).

La plupart des auteurs modernes, MM. Chomel et Bla-

(1) Selon nous, disent MM. Chomel et Blache (*Dictionnaire de médecine ou Répertoire général des sciences médicales*, t. XII) : « L'érysipèle n'est jamais le résultat d'une cause externe, ou du moins si quelquefois une cause externe concourt à sa production, elle n'a qu'une part secondaire à son développement, elle suppose le concours d'une cause interne, d'une disposition particulière que nous ne connaissons pas. Nous sommes loin de refuser aux causes occasionnelles toute part dans le développement de la maladie qui nous occupe; seulement nous regardons cette cause comme secondaire; nous regardons comme condition première l'existence de cette prédisposition, qui ne se révèle que par le développement de la maladie; et voici sur quelles raisons nous nous appuyons : 1^o Hors des influences épidémiques, comme dans le cours des épidémies, on voit un nombre considérable de sujets (chez lesquels le développement de l'érysipèle a lieu sans le secours d'aucune cause occasionnelle appréciable. 2^o Parmi ceux chez lesquels une cause occasionnelle a précédé la maladie, d'une part, cette cause est loin d'être la même, et d'autre part cette même cause avait existé nombre de fois chez eux sans produire d'érysipèle; elle atteint chaque jour nombre d'autres personnes sans qu'aucun érysipèle survienne; il faut donc que, dans le cas exceptionnel où un érysipèle est survenu après un accès de colère, un refroidissement, un écart de régime, une condition particulière ait existé chez le sujet, et cette condition, que nous ne connaissons pas, est pour nous la *prédisposition*. Dans quelques circonstances, l'influence des causes occasionnelles paraît devenir plus manifeste et plus grande. Dans plusieurs épidémies observées en 1818, 1828, 1835, dans la plupart des hôpitaux et hospices de Paris,

che, entre autres, n'admettent même que des causes internes; quelques uns, tout en admettant que les causes externes peuvent produire l'érysipèle, croient qu'elles n'agiraient point sans l'existence préalable des causes internes. Je suis pour ma part assez d'avis de ne reconnaître, dans l'immense majorité des cas, que des causes internes

toute phlegmasie artificielle de la peau, l'application d'un moxa, de quelques sangsues, l'ouverture d'une veine, le plus léger coup, devinrent très fréquemment l'occasion d'un érysipèle, au point qu'on se vit presque forcé, par ce motif, de renoncer, tant que régna cette constitution érysipélateuse, à l'usage des topiques rubéfiants et vésicants dans le traitement des maladies internes, et que les chirurgiens des hôpitaux furent conduits à remettre à un temps plus favorable toutes les opérations qu'il n'était pas urgent de pratiquer. Ici les causes occasionnelles semblent avoir une grande part dans le développement de la maladie. Mais si l'on considère : 1^o que dans le même temps que l'érysipèle se montre sans le concours d'aucune cause externe chez un très grand nombre d'individus; 2^o que lorsque l'érysipèle cesse de se montrer spontanément, les mêmes causes occasionnelles qui semblaient le produire n'ont plus cet effet, et qu'alors, parmi cinquante individus chez lesquels on appliquera des sinapismes ou des vésicatoires, il n'y en aura peut-être qu'un seul, il n'y en aura même pas un chez qui cette application soit suivie d'une inflammation érysipélateuse, on est obligé de reconnaître que l'érysipèle épidémique, comme celui qui est sporadique, est principalement dû à une disposition interne, et que les causes occasionnelles n'ont d'autre effet que d'en hâter l'apparition, et quelquefois d'en déterminer le siège primitif. Ces réflexions pourraient encore s'appliquer à quelques faits exceptionnels d'érysipèles provoqués par des écarts de régime, ou attribués à l'apparition des règles, au retour des équinoxes. Les plaies de tête et les opérations pratiquées sur cette région étant bien plus fréquemment suivies d'érysipèles que celle des autres parties du corps, on a cru voir dans ce fait la démonstration que l'érysipèle tenait principalement à des causes locales; mais il suffira de faire remarquer que l'érysipèle *spontané* est vingt fois plus fréquent à la tête que sur toutes les autres parties du corps, pour que son développement plus fréquent à la suite des plaies de tête ne fasse pas objection à ce qui a été dit précédemment.

Quelques médecins, guidés par des théories humorales, ont cherché dans l'alimentation les causes prédisposantes de l'érysipèle: ils ont pensé que les aliments acres, tels que l'ail et les oignons crus, les épices de toute espèce, les vins acerbés, les liqueurs alcooliques, l'usage exclusif de poisson et d'huile, devaient prédisposer à l'érysipèle; quelques uns même ont avancé que cette affection était plus fréquente dans les pays où ce genre d'aliments et de bois-

comme capables de le produire, et qu'il est très rare que des causes externes seules puissent l'amener (1). Remarquez bien, en effet, qu'il vous sera impossible de produire artificiellement un érysipèle simple ou légitime, comme vous le ferez pour une phlébite externe, une angio-leucite ou un phlegmon diffus. Vous pouvez toujours ou presque toujours reconnaître le point de départ, la cause de ces trois espèces de phlegmasies; mais il n'en est pas de même de l'érysipèle légitime; il vient on ne sait pourquoi, et le plus ordinairement sans qu'aucune cause apparente ait pu le produire. On a accusé une foule de causes productrices de l'érysipèle légitime, l'altération des liquides, l'embarras gastro-intestinal, les maladies de certains viscères, du foie, par exemple, certaines circonstances atmosphériques; mais tout cela est en définitive très vague et très obscur. On peut dire, et j'ai tendance manifeste à admettre d'une manière générale que l'érysipèle légitime est le résultat d'une espèce d'empoisonnement, par suite de l'introduction dans l'économie animale d'un agent méphitique inconnu, et dont la nature tend à se débarrasser. En chirurgie, cet empoisonnement vient souvent de l'extérieur, et les plaies qui sont en suppuration donnent très souvent à cette maladie l'occasion de se développer par suite de la résorption d'une certaine quantité du pus sécrété à leur surface (2).

sons est plus en usage; mais ces assertions ne sont démontrées ni même appuyées sur un certain nombre de faits. On rencontre des sujets qui en ont été très souvent atteints, les uns plusieurs fois chaque année, d'autres tous les mois, pendant une partie de leur vie. Mais si l'on cherche à connaître les causes de cette singulière disposition en comparant les circonstances dans lesquelles elle s'est montrée, on ne trouve le plus souvent rien qui puisse l'expliquer, et l'on est obligé de la rattacher encore à une prédisposition individuelle, c'est-à-dire à une cause inconnue.

(1) Leçon du 15 mai 1840.

(2) Kuhn, Rust, Jahn, et beaucoup de médecins allemands disent que l'érysipèle, peut, en sa qualité de maladie spéciale, affecter les organes intérieurs, les membranes séreuse, muqueuse, les viscères, etc., comme d'autres

On s'est payé de fort mauvaises raisons en attribuant au froid, à l'humidité, à certaines professions, la propriété de développer les érysipèles, et vous en avez une preuve frappante en ce moment dans nos salles. Une température très élevée et très sèche existait depuis plusieurs semaines (1) à Paris, et nous avons eu pendant les plus fortes chaleurs de nombreux érysipèles. Vers les derniers jours de la durée de la chaleur, ils avaient complètement cessé; depuis que des pluies qui sont survenues ont considérablement abaissé la température, ces érysipèles recommencent à sévir d'une manière très grave. Vous voyez bien que dans cette dernière circonstance la chaleur comme l'humidité n'ont pas eu d'influence manifeste sur la production de la maladie; aucune saison, aucune température, aucun climat ne me semblent avoir d'influence à cet égard. Les érysipèles légitimes se rencontrent aussi fréquemment dans le Nord que dans le Midi; à Boston, en Lithuanie, au Brésil, on les rencontre très souvent, et vous voyez que c'est sous des latitudes très différentes; il faut convenir toutefois que les érysipèles semblent moins fréquents dans les provinces françaises qu'ils ne le sont à Paris. J'ai souvent entendu les praticiens de divers départements de la France me dire que ces érysipèles étaient rares chez eux, qu'ils en étaient peu tourmentés, et vous savez qu'ils sont pour nous un véritable fléau. On a dit que l'érysipèle légitime

exanthèmes, comme l'arthrite, etc., etc., et revêtir un caractère propre, bien que souvent il s'y joigne une complication inflammatoire; de là cette division qui a été établie par quelques auteurs, d'érysipèle externe et d'érysipèle interne. C'est ainsi que J. Frank a été jusqu'à dire qu'il pouvait se développer dans le poulmon. Selle a décrit l'érysipèle de la langue; Cullen admet l'érysipèle du tube digestif, etc., etc.

MM. Monneret et Fleury n'admettent point l'érysipèle interne, et regardent cette inflammation comme essentiellement spéciale à l'enveloppe tégumentaire externe; ils la définissent une *inflammation exanthématique* (*Compendium de médecine pratique*, article ÉRYSIPÈLE.)

(1) Le mois d'avril et le commencement de mai ont été très chauds et très secs à Paris en 1840.

était contagieux. Cette opinion est difficile à soutenir, et jamais il n'y a eu de preuves positives en sa faveur (1).

On a établi un grand nombre de divisions de l'érysipèle légitime. Ainsi on a admis 1° l'érysipèle simple ou celui qui n'est point associé à une maladie générale; 2° l'érysipèle compliqué, ou celui qui s'est associé à une maladie d'un organe ou viscère important; 3° l'érysipèle fixe, ou celui qui s'établit sur une partie et ne s'en déplace pas; 4° l'érysipèle ambulante, ou celui qui se transporte rapidement d'un endroit à un autre; 5° l'érysipèle vague, ou qui parcourt successivement plusieurs régions du corps en s'étendant peu à peu et par degrés de l'une à l'autre; 6° l'érysipèle bilieux, adynamique, inflammatoire, malin, ulcèreux, gangréneux, charbonneux, intermittent, épidémique, sporadique, etc., etc. (2).

(1) C'est surtout en Angleterre qu'on a soutenu la propriété contagieuse de l'érysipèle. Willau, Wells, Dickson, Blackett, Gibson, Bitteair, Baillie, Parr, Wright, Lawrence, Arnott, ont cité bon nombre de faits en faveur de cette contagion. Joseph Frank la nie positivement. En France, personne n'a adopté cette opinion de la contagion. MM. Alibert, Bielt, Cazenave, Chomel, Rayer n'y croient pas. En réservant, comme on doit le faire, le mot *contagion* à la faculté qu'a une maladie de se transmettre d'un sujet à un autre par le contact immédiat, et surtout par l'inoculation, MM. Monneret et Fleury disent qu'il faut répéter avec M. Lepelletier, que « l'érysipèle sans complication d'une autre maladie n'est pas contagieux, l'érysipèle par cause externe et purement locale n'est ni contagieux ni infectieux, enfin que l'érysipèle épidémique paraît être infectieux. »

(2) Les auteurs ont multiplié à l'infini les variétés de l'érysipèle suivant l'importance qu'ils attribuaient à tels ou tels caractères; c'est ainsi que nous voyons les érysipèles *idiopathique, primitif, acide, net, traumatique, bilieux, ambulante, simple, vésiculeux, pustuleux, périodique, cratique, adynamique, ataxique, essentiel, secondaire, œdémateux, gangréneux, compliqué, militaire, fixe, apyrétique, inflammatoire, phlycténoïde, ulcèreux, des enfants nouveau-nés, des adultes, des vieillards, externe, interne, vrai, faux, sympathique, etc., etc.*

M. Lepelletier (de la Sarthe) le divise en quatorze espèces: 1° érysipèles simples, 2° phlegmoneux, 3° œdémateux, 4° traumatique, 5° bilieux, 6° typhoïde, 7° asthénique ou gangréneux, 8° erratique, 9° périodique, 10° des

Je n'ai pas besoin de m'appesantir sur ces diverses dénominations dont vous comprenez bien la valeur, et qui appartiennent à la pathologie générale.

Marche. — Nous avons à examiner maintenant comment l'érysipèle légitime se comporte sur la partie où il est développé. Cette étude est de la plus haute importance.

Il est presque inouï qu'un érysipèle occupe de prime abord toute la surface sur laquelle il doit s'étaler. Il se développe d'abord dans un point une plaque à laquelle une autre s'ajoute bientôt, puis une seconde, puis une troisième, et ainsi de suite jusqu'à ce que la cause qui produit la maladie se soit épuisée. Vous avez un exemple frappant de cette marche de la maladie sur une vieille femme actuellement couchée dans les salles, au n° 17, et qui a été opérée de la cataracte dernièrement. Elle a été prise d'un érysipèle qui a débuté par la joue. Le premier jour, une plaque érysipélateuse a paru sur la pommette; vingt-quatre heures après une seconde plaque s'est ajoutée à celle-ci, et la maladie s'est trouvée étendue à la paupière inférieure et à la tempe; le troisième jour, une autre plaque s'est manifestée au menton, puis au cou; et maintenant, huitième jour depuis l'apparition de la première plaque sur la pommette, la maladie a gagné le milieu de la poitrine, en s'étendant ainsi graduellement avec ses caractères propres, c'est-à-dire rougeur tirant sur le jaune, douleur vive à la pression, chaleur âcre et brûlante, délimitation fort bien tranchée du mal par un bord ou liséré festonné et faisant relief. C'est absolument comme une plaque d'huile ou de lait qui s'étend en nappe sur la peau, à mesure qu'elle descend d'une région élevée sur une région décline. Pendant l'addition successive de ces plaques, la première qui avait paru sur la pommette est disparue complètement, et il n'en reste plus à présent la moindre trace. La durée de

enfants nouveau-nés, 11° des vieillards, 12° de la tête, 13° du tronc, 14° des membres.

chacune de ces plaques est ordinairement de trois à cinq jours, de telle sorte que si toutes paraissaient ensemble, on pourrait dire qu'un érysipèle ne dure pas plus de trois, quatre, cinq ou six jours; mais si l'on compte sa durée depuis l'apparition de la première plaque jusqu'à la disparition de la dernière, il arrive souvent qu'un érysipèle dure huit, dix, quinze, vingt, trente jours et davantage. De cette connaissance de la marche de la maladie, il résulte que vous comprendrez facilement comment il se fait que tel praticien affirme que l'érysipèle a duré seulement six, huit jours sous telle méthode de traitement, tandis qu'il a résisté dix, douze, quinze jours à la même méthode, entre les mains d'un autre; de là, l'explication de toutes ces contradictions apparentes à l'égard de cette méthode employée absolument de la même manière. Si toutes les plaques érysipélateuses qui se sont développées chez notre malade opérée de la cataracte étaient venues à la fois, elle serait guérie depuis trois jours au moins, tandis qu'elle est aujourd'hui aussi malade ou à peu près aussi malade que le premier.

On ne sait malheureusement pas où et quand doit s'arrêter un érysipèle qui marche ainsi. On en voit parcourir toute la longueur d'un membre, tout le tronc, tout le corps, pour revenir quelquefois même au point où ils ont commencé. L'observation a appris néanmoins que lorsque l'apparition de l'érysipèle avait été précédée d'accidents généraux intenses, il avait des chances beaucoup plus nombreuses de durée, d'être vague ou ambulant, que lorsque les accidents précurseurs avaient été modérés. Ce n'est cependant qu'une observation prise d'une manière générale, car on voit encore souvent le contraire; des symptômes précurseurs d'une intensité médiocre étant suivis d'un érysipèle intense et prolongé, tandis que des symptômes fort graves précèdent un érysipèle léger et d'une fort courte durée.

Pronostic. — Le pronostic de l'érysipèle légitime est très variable, car il est subordonné à la nature de la cause interne qui le produit, à l'étendue du mal et à l'intensité des troubles fonctionnels. S'il n'y a pas beaucoup d'accidents généraux, absence de maladie dans les viscères principaux, que l'érysipèle soit peu étendu, qu'il soit fixe ou à peu près, la maladie est peu grave. Comme inflammation de la peau, l'érysipèle ne compromet pas la vie; ce n'est que par ses complications avec les lésions des viscères qu'il devient dangereux. Toutefois, il y a certaines régions dans lesquelles il est plus à craindre que dans d'autres; c'est ainsi qu'à la tête il a une gravité généralement connue, parce qu'il peut se propager aux méninges: au thorax, à l'abdomen, il peut se transmettre au péritoine ou à la plèvre. Mais aux membres, l'érysipèle ne sera pas une maladie grave, à moins qu'il ne devienne vague et qu'il ne gagne le tronc. La terminaison de cette inflammation est ordinairement la résolution, même dans les cas où des complications internes, par suite de l'intensité de la cause qui le déterminent, amènent la mort des malades. Les métastases sur les viscères peuvent avoir lieu; quelquefois il y a gangrène; mais cela ne se voit guère que chez des enfants, des vieillards, des individus très lymphatiques ou profondément affaiblis par la maladie. Jamais il ne se trouve d'abcès à la suite de l'érysipèle, à moins qu'il n'y ait eu propagation de l'inflammation de la peau à la couche sous-cutanée, et par conséquent érysipèle phlegmoneux. La résolution est en définitive la terminaison naturelle de l'érysipèle. Après trois, quatre, cinq ou six jours de durée, la plaque érysipélateuse pâlit, jaunit, les petites vésicules s'affaissent, l'épiderme se plisse, le bord festonné de la plaque reste seulement un peu plus épais que dans les autres points pendant quelques jours, une desquamation de l'épiderme se fait, et tout est fini dans ce point.

Les accidents généraux de l'érysipèle sont seuls à redouter; ils se rapportent aux entrailles, et chaque complication se caractérise par des signes propres à la lésion de tel ou tel organe. Quand une terminaison fâcheuse est à craindre, on voit persister la chaleur âcre de la peau; du délire se manifeste, la langue se couvre d'un enduit fuligineux qui se sèche; l'adynamie se prononce, il y a des symptômes d'épanchement séreux dans les cavités splanchniques; enfin la mort survient. Lorsque la guérison doit avoir lieu, ces symptômes graves se dissipent les uns après les autres, la chaleur diminue peu à peu, la langue s'humecte, le pouls se relève, et la convalescence se dessine d'une manière franche.

J'ai omis de vous parler des opinions qui ont été émises sur le siège anatomique de l'érysipèle légitime. Il y a trente ans à peu près, on se bornait à dire que l'érysipèle consistait dans une phlegmasie superficielle de la peau; mais de nos jours on a voulu préciser davantage, et on s'est demandé si la maladie ne siègeait pas dans les vaisseaux capillaires. Les uns ont dit qu'il s'agissait d'une artérite capillaire, d'autres d'une phlébite capillaire. MM. Ribes et Cruveilhier ont principalement soutenu cette dernière opinion (1).

Je ne vois pas comment il est possible de distinguer dans l'état sain où finissent les vaisseaux capillaires artériels, et où commencent les vaisseaux capillaires veineux; la même difficulté se rencontre dans l'état pathologique. On a invoqué pour soutenir la phlébite capillaire dans l'érysipèle, la présence du pus dans les veines provenant d'une partie affectée de cette maladie. Ceci ne prouve qu'une chose, c'est que la maladie était compliquée de phlébite ou de phlegmon diffus suppuré, et qu'on a confondu l'érysipèle simple avec l'érysipèle phlegmoneux.

(1) Leçon du 22 mai 1840.

L'érysipèle a-t-il son siège dans les vaisseaux blancs de la peau, comme l'a soutenu dans ces derniers temps M. Blandin? Ce chirurgien soutient que l'inflammation des ganglions d'une partie voisine de celle qui doit être affectée d'érysipèle précède l'apparition de cette phlegmasie. Vous savez déjà ce que je pense de cette opinion. M. Blandin, comme les autres, a pris l'angio-leucite pour l'érysipèle simple ou légitime (1).

Toutes ces idées théoriques sur le siège de l'érysipèle doivent être rejetées. Sans doute l'érysipèle siège dans une partie de l'épaisseur de la peau; mais, dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne pouvons pas encore déterminer quel est l'élément anatomique de cette membrane qui est affecté, et nous sommes obligés de rester, à l'égard de cette maladie, dans les termes suivants : « *L'érysipèle est une*

(1) L'érysipèle simple ou légitime, dit M. Lepelletier (de la Sarthe) (Thèse du concours, 1836), est peut-être une des maladies que l'anatomie pathologique a le moins éclairées jusqu'à ces derniers temps. A peine en trouvons-nous quelque trace dans Morgagni. M. Louis dit qu'il a trouvé chez des malades morts pendant le cours d'un érysipèle la peau dure, épaisse et friable. M. Rayer, dans plusieurs érysipèles qu'il a disséqués, n'a pas trouvé, contrairement à l'opinion de MM. Ribes, Cruveilhier, etc., etc., la plus légère trace d'inflammation des artérioles et des veines cutanées. D'après MM. Chomel et Blache (*Dictionnaire de médecine*, p. 235, t. XII), lorsque la mort arrive dans le cours d'un érysipèle, les régions qui en étaient le siège présentent après le refroidissement du corps une teinte brunâtre qui remplace la rougeur; l'épiderme se décolle avec facilité et la pression du doigt sur la peau détermine un enfoncement plus ou moins marqué. M. Sanson a divisé l'érysipèle d'après son siège anatomique : 1° en *érysipèle proprement dit ou cutite*; 2° *érysipèle veineux*; 3° *érysipèle lymphatique* (Boinet, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, t. VI p. 13). Cette division, disent MM. Monneret et Fleury (*Compendium de médecine pratique*, 11^e livraison, p. 455), serait assurément la meilleure si son exactitude était démontrée pour tous les observateurs, et si elle pouvait être établie à toutes les périodes de la maladie. M. Blandin (Nouvelle doctrine de M. Blandin, sur l'érysipèle, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, t. V, p. 8) place le siège de l'érysipèle dans les vaisseaux lymphatiques capillaires: non seulement, dit-il, la lymphite prédomine dans l'érysipèle, mais elle préexiste

phlegmasie spéciale de la peau siégeant à la surface sous-épidermique de cette membrane, et qui ne devient plus profonde qu'en s'associant soit à l'angio-leucite, soit à la phlébite externe, soit à l'érysipèle phlegmoneux. » Cela étant bien posé, nous pouvons actuellement aborder la question du traitement.

Traitement. — Par suite de la confusion qui règne à l'égard des diverses espèces d'érysipèles, il doit en exister une pareille à l'égard de leur traitement. Il y a peu de maladies dans lesquelles on a préconisé un plus grand nombre de remèdes, et si vous voulez vous en convaincre, vous n'avez qu'à lire la thèse de M. Lepelletier du Mans qui a été faite pour un concours, thèse très volumineuse et surtout très instructive (1). Ces remèdes si nombreux qui guérissent toujours et qui ne guérissent jamais, n'ont été tour à tour si vantés et si dépréciés, que parce qu'ils ont été employés sans qu'on ait fait attention à l'espèce d'érysipèles que l'on avait à combattre; de telle sorte que c'est toujours par hasard qu'on a guéri ou que la maladie a continué sa marche sans être arrêtée un seul moment. C'est pour cela que telle médication vantée par un praticien comme essentiellement bonne dans l'érysipèle est regardée par un autre comme tout-à-fait inefficace, et quel-

(1) Lepelletier (de la Sarthe), *De l'érysipèle et de ses variétés*, 1836, 1 vol. in-8. Ce médecin divise les méthodes de traitement de l'érysipèle en général en dix espèces : 1° *méthode expectante* (diète, repos, boissons tempérantes, etc.); 2° *méthode antiphlogistique* (saignées, sangsues, scarifications simples, mouchetures, piqûres, ventouses scarifiées, topiques émollients, onctions grasses, bains généraux tièdes, boissons aqueuses); 3° *méthode répercussive* (réfrigérants, eau froide, fomentations alcoolisées, camphre en poudre et mouillé, eau de Goulard, arrosements continus, etc.); 4° *méthode dérivative* (vésicatoire, pommade de Kentish, fer incandescent, sinapismes); 5° *méthode ectrotique* (nitrate d'argent); 6° *méthode évacuante et perturbatrice* (purgatifs, vomitifs); 7° *méthode mercurielle* (calomel à l'intérieur, frictions avec l'onguent mercuriel); 8° *méthode tonique* (quinquina, amers, alcooliques, vin, antiseptiques); 9° *méthode compressive* (compression); 10° *méthode divisante* (incisions multipliées plus ou moins profondes).

quelquefois même comme dangereuse : la saignée est dans ces cas, par exemple; les uns la regardent comme un remède excellent dans l'érysipèle; d'autres la rejettent comme dangereuse; il en est de même des autres remèdes, des vésicatoires, de l'onguent mercuriel, etc., etc. Ces différences d'opinions sur la valeur de tel ou tel remède s'expliquent très bien en songeant qu'il a été appliqué indistinctement à l'angio-leucite comme au phlegmon diffus et à l'érysipèle légitime, tandis qu'il ne convenait qu'à un seul de ces maux et non pas à tous, qu'il n'en guérissait qu'un et non pas quatre. Je vous ai donné des détails suffisants sur le traitement propre aux trois premières espèces, angio-leucite, phlébite externe, érysipèle phlegmoneux; voyons maintenant celui qui convient à l'érysipèle légitime (1).

On a d'abord songé aux émissions sanguines; il y a plusieurs manières de les employer : 1° les saignées générales suivant les méthodes ordinairement employées dans les inflammations; 2° les sangsues et les ventouses scarifiées. tantôt on a employé ces émissions sanguines locales sur l'érysipèle même, tantôt aux environs, et quelquefois même à une assez grande distance de la région qu'il occupe, sur les ganglions lymphatiques, auxquels se rendent les vaisseaux provenant de la partie enflammée; 3° enfin, les saignées coup sur coup d'après la formule imaginée par mon collègue M. Bouillaud. On a même eu recours à l'application des sangsues dans l'intervalle des saignées générales, pratiquées suivant cette méthode.

A l'occasion des émissions sanguines, quelles que soient les formes sous lesquelles elles sont pratiquées, je vous dirai, messieurs, sous forme aphoristique, *que jamais elles n'éteignent l'érysipèle*. Je ne dis pas qu'elles ne sont

(1) On trouvera un article intéressant sur le traitement de l'érysipèle dans le *Journal hebdomadaire*, tom. III, juillet 1834, par M. Bassereau, d'après les leçons de M. Velpeau, alors chirurgien à l'hôpital de la Pitié.

point utiles; sans doute elles peuvent et doivent être employées dans le traitement de cette maladie chez les sujets jeunes, forts et pléthoriques; on modère par elles la réaction générale: on abrège même un peu la durée de la maladie, mais jamais, pour me servir d'une expression employée dans la science, et depuis quelque temps on n'a jugulé un érysipèle à son début. Si on applique des sangsues sur cette phlegmasie ou autour d'elle, on l'abrège aussi sans doute; on peut l'empêcher même de se propager aux tissus sous-jacents, mais on ne la guérit pas plus qu'avec les saignées générales. Je puis affirmer que dans ma pratique particulière, ainsi que dans celle des médecins que j'ai pu suivre, il m'a été impossible de trouver un seul cas qui m'ait permis de revenir sur cette conviction. Quant à la manière d'exécuter les formules recommandées par les médecins qui regardent telle ou telle forme d'émissions sanguines comme la meilleure, les saignées coup sur coup par exemple, non seulement je l'ai suivie exactement, mais encore j'ai laissé les partisans de ces formules les exécuter eux-mêmes, et jamais, je vous le répète, je n'ai vu la marche et la durée de l'érysipèle abrégées, modifiées, changées. Ce qui a trompé beaucoup de praticiens sur la valeur de ces émissions sanguines, comme sur celle de beaucoup d'autres remèdes, c'est qu'au lieu de les employer au début même du mal, au premier ou au second jour, par exemple, ils les employaient le troisième, le quatrième jour, alors que la maladie était sur le point de se terminer seule; et voyant l'érysipèle disparaître le lendemain ou le surlendemain, ils ont attribué à l'action de leurs moyens la guérison, qui était la terminaison naturelle de la maladie. Mais s'ils avaient fait usage de ces remèdes à son début, ils auraient vu qu'ils n'avaient aucune influence, ou presque aucune.

Du reste, messieurs, il est certain qu'on ne peut employer ces émissions sanguines chez beaucoup d'individus,