

affaiblis, chez des adultes qui viennent d'éprouver quelque maladie grave, ou chez des enfants nouveau-nés. Le sphacèle se manifeste, ou bien au centre d'une phlyctène, ou bien là où la peau est mince et peu soutenue par du tissu cellulaire.

On a vu, mais très-rarement, l'érysipèle se terminer par l'anasarque : Imbert-Gourbeyre (1) en a cité un exemple qu'il a rapproché de deux autres recueillis dans la science, mais peu probants. Dans le fait d'Imbert-Gourbeyre, on a observé sur une femme de vingt-trois ans, à la suite d'érysipèle à la face, une anasarque générale, mais sans albumine dans les urines. La malade, après une récurrence de son érysipèle, a guéri complètement.

Quant à la terminaison des érysipèles par métastase, c'est jusqu'alors une hypothèse sans confirmation.

Après avoir parcouru toutes ses périodes, l'érysipèle reparaît quelquefois sur les points qui ont été déjà envahis. Cette rechute, que le froid peut provoquer, est grave chez les individus affaiblis.

L'érysipèle est, dans quelques cas assez rares, périodique, et chez certaines femmes cette périodicité coïncidait avec l'apparition des époques menstruelles. En général, ces érysipèles périodiques ne sont pas graves. J'ai observé, chez une dame d'une cinquantaine d'années, une série d'érysipèles, à périodes très-rapprochées. La maladie a duré deux ans environ, et la guérison n'a été obtenue que par l'éloignement momentané de Paris et une saison aux eaux de Hombourg.

ÉTILOGIE. — On n'a aucune donnée certaine sur l'origine de l'érysipèle, et nous ne passerons pas en revue les très-nombreuses causes de cette maladie signalées dans les auteurs. Beaucoup de ces renseignements sur l'influence des climats, du tempérament, de l'âge, du sexe, sont sans valeur. Les relevés de Louis, de Piachaud, d'Aubrée, établissent que chez les femmes la maladie est un peu plus fréquente que chez l'homme d'un sixième à un huitième environ, mais nous ne savons rien sur les autres conditions.

L'érysipèle est, dit-on, plus fréquent au printemps, vers la fin des étés chauds, humides et dans l'automne qui suit ces étés. Cette remarque avait déjà en partie été faite par Hippocrate dans l'épidémie dont il nous a laissé l'histoire (2).

Sennert dit, dans son traité *De febribus* (lib. II, c. 16) : « Non rarò hoc malum a parentibus in liberos propagari solet, » et Lepelletier (de la Sarthe) a vu cette disposition héréditaire sur une famille de la campagne ; mais l'observation journalière ne confirme pas cette influence de l'hérédité.

Les troubles menstruels paraissent avoir, dans certains cas, quelque

(1) *Mémoire sur les rapports de l'érysipèle avec la maladie de Bright* (*Gazette médicale*, 1857, p. 266).

(2) *Epid.*, lib. III, c. II.

rapport avec le développement d'un érysipèle ; mais le fait de Raiman, cité par Aubrée, où une femme, à chaque accouchement, avait un érysipèle du bras, doit être seulement mentionné comme un fait des plus rares.

Les causes occasionnelles du développement de l'érysipèle ont été cherchées *intus* et *extra*. Parmi les premières, toujours fort contestables, on cite l'usage des alcooliques, de certaines viandes fortement épicées ou altérées, et l'on ne manque pas, à cet effet, de rappeler le fait de Sauvages (1), qui a vu un érysipèle se développer sur cinq personnes d'une même famille qui avaient mangé le foie d'un chien de mer. Les causes occasionnelles externes sont les lésions de toute sorte et l'action d'un froid vif.

L'érysipèle prend assez souvent la forme épidémique. Hippocrate nous a laissé la première description de ces épidémies d'érysipèle qui, depuis lui, ont été souvent observées et décrites avec soin.

On est porté à admettre, à peu près généralement aujourd'hui, que cette maladie est l'expression d'une cause morbide interne, d'une sorte d'infection du sang. Son origine par les irritations les plus légères, son développement épidémique, sa marche, son appareil fébrile, sont pour nous des preuves à l'appui de cette doctrine. Mais quelle est la nature de ce principe infectieux ? Il a été jusqu'alors impossible de la déterminer, et l'on doit se borner à indiquer certaines corrélations entre le développement de l'affection et quelques circonstances extérieures. Ainsi un changement dans le régime alimentaire, l'habitation dans une atmosphère insalubre, semblent, dans un certain nombre de cas, provoquer le développement isolé d'érysipèles, comme l'encombrement de blessés dans un hôpital crée souvent un foyer épidémique de la maladie. Mais il faut dire cependant que les érysipèles se montrent souvent sans cause connue, dans des hôpitaux où l'on a réuni les meilleures conditions de l'hygiène nosocomiale, chez des individus bien nourris, bien logés et sobres. C'est qu'il y a des constitutions médicales qui s'établissent à certaines époques de l'année, et engendrent des érysipèles sans qu'on puisse invoquer la saison, la chaleur ou le froid, l'humidité ou la sécheresse, l'âge, la constitution, le sexe, la profession des individus atteints. Alors il suffit d'une insolation un peu vive, de frottements rudes, d'une brûlure, de la plus petite plaie pour donner naissance à un érysipèle.

L'idée de la contagion de l'érysipèle, admise surtout par quelques médecins anglais, Travers, Copland, Bright, Nunneley, n'a fait que lentement son chemin parmi nous. Cependant, depuis quelques années, on semble un peu plus favorable à cette doctrine que, pour notre compte, nous acceptons complètement. Des faits que nous avons recueillis à l'hôpital de la Salpêtrière pendant la dernière épidémie d'érysipèle (1861), ceux que Fenestre a cités dans sa thèse, d'autres encore disséminés çà et là, ne nous font pas douter de la propriété contagieuse de cette maladie. Nous avons vu à la Salpêtrière l'érysipèle s'étendre successivement à trois

(1) *Nosologia methodica*, t. I, p. 173.

malades placées les unes à côté des autres, et nous avons observé la même affection se développant chez une femme qui était venue du dehors rendre visite à une de ses camarades atteinte de la même maladie. Il s'agit ici d'une contagion miasmatique; cependant nous ne mettrions pas sans crainte au contact d'une plaie saine la sérosité qui sort des phlyctènes d'un érysipèle.

DIAGNOSTIC. — L'érysipèle a pu longtemps être confondu avec certaines fièvres éruptives, avec l'érythème simple, l'angioloécite, la phlébite, le phlegmon diffus, mais il n'est pas possible aujourd'hui de faire cette confusion.

Nous indiquerons plus loin les caractères qui séparent si nettement l'érysipèle du *phlegmon diffus*, de l'*angioloécite* et de la *phlébite externe*, et nous nous bornons à dire ici que l'érysipèle diffère de l'*érythème simple* par sa coloration plus vive, par la netteté et la saillie de ses bords, par sa marche envahissante, tous caractères qui manquent à l'érythème. L'*érythème noueux*, par son siège habituel, par ses bosselures circonscrites, par les douleurs rhumatoïdes qui l'accompagnent, ne peut guère non plus être pris pour un érysipèle.

La *rougeole* et la *scarlatine*, à cause de leurs prodromes et de la généralisation prompte de l'éruption, ne peuvent, à défaut des caractères propres de la rougeur scarlatineuse ou rubéolique, en imposer longtemps à un médecin qui examine avec soin les choses. Si l'on a pu un instant confondre une *variole confluyente* à la face avec un érysipèle de cette partie, l'erreur n'a pas dû être de longue durée.

PRONOSTIC. — Cette affection est toujours grave; mais les érysipèles qui sont ambulants ou erratiques, ceux qui se répètent chez le même individu à un court intervalle de temps, sont d'une nature plus sérieuse que les érysipèles simples et fixes. La région malade joue encore un grand rôle au point de vue du pronostic. L'érysipèle limité à la face n'est pas une affection grave. Louis (1) a vu une terminaison favorable dans soixante cas de ce genre; Pidoux, dans trente cas d'érysipèle de la face, n'a pas constaté d'accidents sérieux; mais si l'érysipèle gagne le cuir chevelu, il devient notablement plus grave. Il faut encore tenir compte de l'influence épidémique, de l'état constitutionnel du malade, de l'étendue de l'érysipèle. Aux deux extrêmes de la vie, les érysipèles sont plus dangereux que durant l'âge adulte; aussi voit-on peu de guérisons de cette maladie durant les premiers mois de l'existence.

L'érysipèle qui complique certaines autres affections, comme la maladie de Bright, par exemple, est d'une nature plus grave que les autres. Il faut même conclure de là que les mouchetures des jambes sont quelquefois nuisibles dans la maladie de Bright, parce qu'elles peuvent devenir le point de départ de l'érysipèle.

Cette affection a été quelquefois suivie de résultats assez heureux et

(1) *Gazette médicale*, 1831, p. 225.

l'on trouvera cités dans la thèse de Lamarche sur l'*érysipèle salutaire* un certain nombre de faits de ce genre. Labbé a noté dans son travail un cas d'éléphantiasis énorme du membre inférieur guéri par le développement d'un érysipèle; Fenestre a vu une iritis syphilitique, traitée pendant neuf jours par les meilleurs moyens sans aucune amélioration, guérir complètement en huit jours pendant lesquels un érysipèle de la face envahissait successivement toutes les parties du corps. Il cite aussi la guérison prompte, à la suite d'un érysipèle de la face, de deux hommes atteints de kératite vasculaire.

TRAITEMENT. — Le chirurgien doit chercher à prévenir le développement de l'érysipèle, et quand cette maladie se développe, il la traite à la fois par des moyens généraux et locaux.

1° *Traitement préventif*. — Quand une épidémie d'érysipèle règne dans un hôpital, il faut prendre certaines précautions préventives de cette complication si grave des plaies. Ainsi, on aura soin de faire quitter l'établissement aux convalescents qui ne sont pas forcément retenus dans les salles; on soumettra à une alimentation tonique ceux qui restent, et l'on évitera les pansements irritants et les opérations qui ne sont pas urgentes; car on voit quelquefois l'érysipèle naître autour d'une plaie insignifiante, à la suite d'un pansement avec des bandelettes de diachylon ou avec quelque autre topique excitant. Les plaies qui pourront être mises complètement à l'abri du contact de l'air par des applications de collodion seront moins exposées que d'autres à devenir le point de départ d'un érysipèle; aussi doit-on faire alors, le plus souvent possible, usage de ce pansement collodionné des plaies.

2° *Traitement général*. — Il existe un très-grand nombre de méthodes de traitement général de l'érysipèle, mais il faut établir tout de suite qu'aucune de ces méthodes n'arrête la maladie. Cependant on ne doit pas conclure de là qu'il n'y a jamais rien à faire dans ce cas; on peut, en effet, modifier avantageusement certains symptômes; et, dans ce but, il faut savoir saisir les indications qui peuvent naître de quelques phénomènes concomitants de l'érysipèle.

L'*expectation* peut convenir à un certain nombre d'érysipèles légers et fixes, où ne domine aucun symptôme général. La maladie guérit alors, après quelques jours de durée, sans accident et sans qu'on ait employé autre chose que le repos et une diète légère.

L'érysipèle qui se développe chez des individus jeunes, pléthoriques et s'accompagne d'une réaction fébrile, assez intense pour aller jusqu'au délire, peut être avantageusement modifié par une *émission sanguine*. Mais il faut être sobre de ce moyen, qui peut être suivi d'une profonde dépression des forces. Si l'indication d'une émission sanguine se présentait, on devrait surtout avoir recours à la saignée. Quant aux émissions sanguines locales, elles n'ont d'avantages que lorsqu'il existe en même temps une adénite douloureuse et qu'on peut faire l'application des sangsues sur les ganglions tuméfiés. Les émissions sanguines n'ont alors aucune

influence sur la disparition de l'érysipèle, mais elles peuvent diminuer la tension douloureuse des ganglions lymphatiques.

Les troubles gastro-intestinaux qui accompagnent l'érysipèle ont fait, depuis Desault surtout, conseiller la *méthode évacuante* dans le traitement de cette affection. Vanté par les uns, tenu pour à peu près sans action par les autres, ce moyen m'a toujours paru modifier d'une façon avantageuse les phénomènes généraux de la maladie. C'est à la méthode évacuante que j'ai eu recours dans une grave épidémie d'érysipèle que je viens d'observer dans mes salles à la Salpêtrière (mars, avril, mai 1861), et je n'ai eu qu'à me louer de ce moyen, administré comme il suit. Au début de la maladie on prescrivait un éméto-cathartique, et les jours suivants, tous les matins, un verre d'une solution purgative saline, de façon à provoquer chaque jour une ou deux garderoles. La décoction de quinquina était administrée concurremment avec les évacuants.

Quand l'érysipèle revêt la forme typhoïde, on conseille d'employer promptement les toniques. Mais quelques médecins anglais, supposant que l'érysipèle est toujours une affection asthénique, proposent de la combattre tout de suite par le traitement stimulant. Jos. Bell (1), qui a écrit quelques remarques intéressantes sur ce sujet, suppose que, comme d'autres maladies, l'érysipèle a, depuis un assez bon nombre d'années, changé de type, qu'il ne doit plus comme autrefois être traité par la saignée et les autres antiphlogistiques; enfin que ce changement du type de l'érysipèle et d'autres affections traduit un affaiblissement notable dans la constitution de ceux qui habitent les grandes villes. Un régime tonique, une alimentation large au début, des stimulants alcooliques même seraient alors particulièrement indiqués. Les prémisses de Jos. Bell ne sont pas démontrées, et ses conclusions cliniques ne sont pas convaincantes. Toutefois nous pensons qu'on peut associer utilement à de légers évacuants une médication tonique.

3° *Traitement local.* — On peut affirmer qu'il n'existe pas un seul moyen de traitement local qui guérisse l'érysipèle; cependant les livres et les journaux sont remplis d'indications nombreuses sur ce sujet. Nous ne ferons connaître ici que les principaux moyens; mais, quel que soit celui qu'on emploie, il importe d'abord de donner aux parties malades une position élevée, de façon à ralentir l'afflux du sang dans ces régions; cela seul suffit quelquefois à produire déjà une amélioration notable.

L'*application continue d'eau froide* a été prônée surtout par Josse (d'Amiens) (2), dans le traitement de l'érysipèle; mais la difficulté d'appliquer soigneusement au visage, là où l'érysipèle est le plus fréquent, des compresses froides qu'on doit *renouveler à chaque instant*, et la crainte de voir cette maladie se répercuter à l'intérieur, ont fait complètement abandonner l'emploi rigoureux de ce moyen. On a remplacé cette espèce d'ir-

(1) *Cases of Idiopathic Erysipelas with Remarks* (Glasgow Med. Journal, 1858, vol. VI, p. 211).

(2) *Mélanges de chirurgie pratique*, 1835, p. 51.

rigation continue par des topiques froids avec l'eau pure ou mêlée à des substances astringentes; mais on ne renouvelle pas ces topiques avec toute la rigueur qu'on apporte dans la méthode de traitement par le froid continu. Velpeau trouve quelques avantages à une solution faible de sulfate de fer. Chez un malade atteint d'érysipèle de la face, à la suite d'une autoplastie du visage, j'ai vu une plaque érysipélateuse qui envahissait toute la joue droite, et qui datait d'un jour, s'atténuer et disparaître par l'application d'une compresse trempée dans une solution de perchlorure de fer à 30 degrés, mais je me hâte de dire que cela a été dans ma pratique un fait exceptionnel.

On a eu recours à diverses sortes de pommades dans le traitement de l'érysipèle, et les *onctions mercurielles* ont même joui pendant quelque temps d'une certaine vogue. Mais, d'une part, il est arrivé quelquefois, par ces onctions, des accidents assez sérieux de salivation mercurielle, et, de l'autre, on s'est vite aperçu que le mercure n'avait point là d'action spécifique, et que l'on pouvait, comme l'a conseillé Martin-Solon (1), se borner à l'emploi de l'*axonge* seule. En effet, si l'on a soin d'oindre d'axonge fraîche les surfaces envahies par l'érysipèle, le malade accuse un certain bien-être sans que la durée de l'affection soit d'ailleurs diminuée.

Jobert (de Lamballe) traite l'érysipèle à l'aide d'une pommade au nitrate d'argent, qu'il formule de la façon suivante: azotate d'argent, 40 grammes; axonge, 40; et il ordonne de couvrir de pommade une ou deux fois par jour la surface érysipélateuse. Un certain sentiment de fraîcheur suivi d'un léger picotement se manifeste d'abord; l'épiderme devient promptement rose, et l'érysipèle perd quelquefois alors sa tension douloureuse et mordicante. On continue les frictions jusqu'à ce que la surface de la peau soit devenue noire; mais on doit alors attendre l'exfoliation complète de l'épiderme au-dessous duquel le derme conserve ses propriétés normales. Dans quelques cas exceptionnels, ce moyen ectrotique paraît arrêter l'extension de l'érysipèle, mais le plus souvent la pommade ne parvient qu'à calmer la douleur et la chaleur âcre de la phlegmasie.

Quoique la compression par des bandes, si efficace contre les phlegmasies du tissu cellulaire, soit sans action sur l'érysipèle, c'est parce qu'il comprime les parties en même temps qu'il les soustrait au contact de l'air, que le *collodion* paraît agir quelquefois utilement contre cette affection. Robert Latour a le premier proposé l'emploi du collodion dans ce cas, et Piachaud (2) a rapporté un certain nombre de faits en faveur de ce moyen, sur lequel A. Rouget a publié à Strasbourg une thèse intéressante (3). Lorsqu'on applique sur un point érysipélateux une couche de collodion, on voit la peau changer de teinte. Elle devient d'un blanc jaunâtre, bril-

(1) *Lancette française*, 1831, t. V, p. 217.

(2) *Loc. cit.*

(3) A. Rouget, *Du collodion dans le traitement de l'érysipèle* (thèse de Strasbourg, 1854).

lante, et le malade éprouve une sensation de froid à laquelle succède un sentiment de constriction et de tiraillement. Les battements, la tension, la chaleur, disparaissent aussi quelquefois au niveau des surfaces malades. Dans les cas cités par Piachaud, la moyenne du traitement a été de six jours ; mais il manque au travail de ce médecin distingué les observations qui appuient ses conclusions. J'ai eu aussi recours à ce moyen sans en être aussi satisfait que ceux qui l'ont prôné. On constate bien, à la vérité, les effets physiologiques indiqués ci-dessus, mais on constate aussi très-souvent l'extension de l'érysipèle au delà des parties collodionnées. Cependant le collodion m'a paru agir quelquefois avec efficacité sur l'érysipèle qui part des bords d'une plaie ; c'est aussi la conclusion à laquelle A. Rouget est arrivé. Il conseille même le collodion à la fois comme moyen prophylactique et comme moyen curatif de l'érysipèle traumatique ; mais il reconnaît que ce moyen n'a plus la même efficacité contre l'érysipèle spontané.

C'est dans le but de soustraire aussi les parties au contact de l'air qu'on a conseillé de saupoudrer de farine de froment les surfaces érysipélateuses ; ce moyen, dénué de tout inconvénient, soulage beaucoup les malades de la chaleur âcre qui les tourmente, mais c'est là son seul avantage.

On a conçu l'espoir d'arrêter l'érysipèle par des moyens plus énergiques que ceux déjà indiqués, et l'on a conseillé à cet effet des *vésicatoires*, des *cautérisations* et des *ponctions*.

L'application d'un *vésicatoire* au centre d'un érysipèle, comme Petit (de Lyon) l'avait d'abord conseillé, comme Dupuytren le pratiquait souvent, n'arrête presque jamais la marche de la maladie. Quand l'emplâtre vésicant est placé aux limites de l'érysipèle, on voit souvent aussi la rougeur franchir la bordure vésicante. C'est d'ailleurs un moyen aussi douloureux que le mal. On ne doit y avoir recours que dans le cas où, l'érysipèle disparaissant subitement, il serait utile de le rappeler à la surface des téguments, et on le mettrait alors au centre des parties primitivement malades.

Le *nitrate d'argent* appliqué à la circonférence de l'érysipèle, comme l'a conseillé Higginbottom (1), n'a pas plus d'action que le vésicatoire, et il n'est guère question aujourd'hui des cautérisations superficielles ou profondes pour arrêter les progrès du mal. On pourra, du reste, consulter sur ce point d'histoire de la thérapeutique une note de Larrey (2), qui cautérisait avec le fer rouge, et un article de Max-Simon (3).

C'est aussi dans l'histoire de l'art qu'on doit ranger la méthode de Dobson (4), adoptée par Bright (5), et qui consiste à pratiquer sur la surface érysipélateuse un très-grand nombre de *piqûres*.

(1) *London Med. and Physic. Journal*, sept. 1827, vol. LVIII, p. 223.

(2) *La Clinique*, t. II, n° 25, et *Archiv. de méd.*, 1828, t. XVI, p. 446.

(3) *Bulletin de thérap.*, 1834, t. VII, p. 253.

(4) *Medico-chirurg. Transact.*, 1828, t. XIV, p. 206.

(5) *Report of Med. Cases*, traduct. in *Gazette médicale*, 1832, t. III, p. 752.

En résumé, au début d'un érysipèle, nous conseillons de prescrire un éméto-cathartique et de maintenir, durant le cours de la maladie, la liberté du ventre par de fréquentes purgations salines. On se trouvera bien d'associer à ces évacuants quelques boissons toniques et acides (décoction de quinquina, limonades vineuse et au citron) et de proscrire une diète absolue. Quant aux topiques, nous donnons la préférence, dans l'érysipèle spontané, à ceux qui n'ont d'autre but que de soustraire la partie au contact de l'air, c'est-à-dire à la poudre d'amidon ou à l'axonge fraîche. Quand l'érysipèle naît autour d'une lésion traumatique, on fera bien d'y appliquer une couche légère de collodion.

Si des abcès se développent, on se hâtera de les ouvrir, de façon à éviter les fusées purulentes assez fréquentes dans ce cas. Quant aux gangrènes et aux ulcérations consécutives, on les traitera comme nous l'avons indiqué en parlant de ces lésions.

Il est enfin quelques petits soins dont un chirurgien prudent devra tenir compte au début d'un érysipèle pour éviter les conséquences fâcheuses d'un étranglement des parties : c'est, dans l'érysipèle de la face, d'ôter les boucles d'oreilles, et dans l'érysipèle du membre supérieur, d'enlever promptement les baguès des doigts. Quand l'érysipèle gagne la vulve, il est assez souvent suivi d'ulcérations qui favoriseraient une adhésion des grandes lèvres, si l'on n'avait pas la précaution de séparer par un pansement ces parties les unes des autres.

§ III. — Du furoncle.

On désigne sous le nom de *furoncle* une inflammation circonscrite de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, caractérisée par une petite tumeur conique, dure, douloureuse, qui s'accompagne de rougeur et de tension des téguments, et dont l'ouverture, soit naturelle, soit artificielle, est suivie de l'expulsion d'un corps spongieux et grisâtre nommé *bourbillon*.

L'éruption simultanée de plusieurs furoncles sur un même point constitue une tumeur plus volumineuse qu'on appelle *anthrax*, et que nous étudierons plus bas.

Quelques auteurs ont voulu distinguer par certains noms des variétés insignifiantes de furoncles, et appeler *furoncle panulé* (*panula*, fil de tisserand) celui qui ressemble par sa forme à la navette des tisserands, et *furoncle atonique* celui qui est indolent, et qu'on observe quelquefois dans les affections scorbutiques ; mais ces distinctions sans valeur doivent être rejetées. On a assimilé au furoncle, mais sans vraisemblance, une affection endémique à Biskra, et qu'on désigne sous le nom de *bouton* ou *clou de Biskra* ; mais comme nous le verrons plus loin, cette assimilation n'est pas exacte.

HISTORIQUE. — Il a été publié peu de travaux sur le furoncle, aujourd'hui bien décrit dans sa forme vulgaire par la plupart des traités de chirurgie. On peut consulter sur cette maladie deux thèses qui contiennent