

Le relevé de l'hôpital Lariboisière, moins la période obsidionale du 10 octobre 1870 au 1^{er} mars 1871, présente à défalquer quinze décès ayant eu lieu dans les cinq jours, y compris celui de l'entrée, savoir : 3 au 5^e ; — 3 au 4^e ; — 5 au 3^e ; — 4 au 2^e.

1870, 1871, sept mois de 1872. — HÔPITAL LARIBOISIÈRE.

102 cas	68 hommes.	34 femmes.
90 guérisons	62 hommes.	28 femmes.
12 décès.	6 hommes.	6 femmes.

Soit décès : 11.76 pour 100.

Totalisons une dernière fois ces résultats rectifiés, et nous obtenons le tableau suivant :

282 cas	241 hommes.	41 femmes.
254 guérisons	224 hommes.	30 femmes.
28 décès.	17 hommes.	11 femmes.

Soit décès : 9.92 pour 100.

C'est sensiblement une proportion de 10 pour 100, et ce résultat, qui ne peut être taxé de fortuit, puisqu'il ressort d'une pratique de cinq années, est un irrécusable témoignage en faveur de la supériorité de mon traitement¹. Ce témoignage sera plus éloquent encore, je le reconnais, lorsque je pourrai l'appuyer sur une observation de dix années; mais, dès aujourd'hui, il me paraît probant, et je vous adjure de toutes mes forces d'adopter sans réserves ma méthode thérapeutique. Mais, entendons-nous bien, je ne regarde point comme mien le trai-

1. Cette proportion s'abaisserait à 7 pour 100 environ, si je défalquais aussi les cas dans lesquels le traitement n'a été institué qu'après le dixième jour.

tement mitigé ou tardif; de celui-là, je ne me porte point garant; je puis vous affirmer, au contraire, que si vous perdez dans l'inaction les premiers jours, et si vous attendez pour agir que les accidents graves se soient montrés, vous mettez contre vous toutes les chances mauvaises, et, bien loin de suivre ma méthode, vous lui enlevez l'un de ses caractères les plus importants.

Lorsque le traitement est institué dès le début, je n'ai vu l'insuccès que dans deux conditions: ou bien il s'agissait de ces formes ataxiques vraiment foudroyantes qui tuent, ainsi que j'en ai observé des exemples, cinq ou six jours après l'apparition des premiers symptômes; ou bien la mort plus tardive a été le résultat d'une hémorrhagie intestinale. Je ne puis partager l'opinion de Graves et de Trousseau touchant la bénignité ou les effets salutaires de ces hémorrhagies; j'ai perdu à peu près tous les malades qui ont subi cet accident, et vous trouverez dans l'ouvrage de Griesinger des chiffres qui pourront vous éclairer sur la valeur des propositions émises par les observateurs dont je viens de vous rappeler les noms. Lorsque j'ai pu appliquer mon traitement entre la fin du premier septenaire et le dixième jour, alors qu'on n'a plus à compter avec les formes foudroyantes, j'ai réussi généralement, les cas d'hémorrhagie intestinale exceptés. — Mais, lorsque je n'ai pu intervenir qu'à la fin du second septenaire, ou au commencement du troisième, les insuccès ont été relativement fréquents, surtout lorsque le malade avait été au préalable traité par les purgatifs coup sur coup.

Je n'accepte pas davantage la responsabilité des traitements incomplets qui pourraient être appliqués sous prétexte de simplicité; je veux la totalité des moyens que je

vous ai indiqués, je veux que ces moyens soient mis en œuvre aussitôt que possible, dès le début si on le peut; autrement ce n'est plus là mon traitement, je ne le reconnais pas.

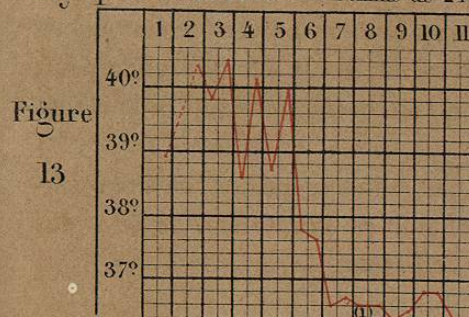
J'applique exactement la même médication aux réversions de la fièvre typhoïde, et l'expérience m'en a plus d'une fois démontré l'efficacité.

Je veux consacrer la fin de cette conférence à l'exposé d'un autre traitement qui m'est également personnel, et que j'applique à l'érysipèle spontané, dont celui de la face est le type ordinaire. Au préalable, j'utiliserai les tracés thermométriques que je vais faire passer sous vos yeux, pour vous convaincre, une fois pour toutes, que cet érysipèle doit être rapproché, au point de vue nosologique, des fièvres éruptives. Je trouve la preuve de cette proposition, si fréquemment controversée, dans les allures de la fièvre qui accompagne la dermatite érysipélateuse.

Cette fièvre procède au début par oscillations ascendantes, qui la conduisent, dès le second ou le troisième jour, aux chiffres de l'acmé; c'est là une analogie avec la période initiale graduellement ascendante des fièvres éruptives, et une différence avec la période initiale des inflammations franches, lesquelles arrivent en quelques heures au degré thermique maximum.

A partir du moment où elle a atteint l'acmé, la fièvre de l'érysipèle spontané présente le caractère d'une subcontinue avec rémissions matinales, qui sont comprises entre quelques dixièmes de degré et un degré; dans quelques cas, cette rémission du matin peut même dépasser un degré (*voy.* fig. 13, 16, 17). En général, c'est

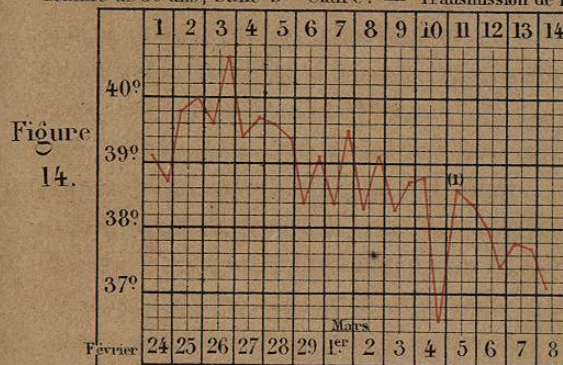
Erysipèle de la face. — Femme de 24 ans; Salle S^{te} Claire, N^o 2.



OBSERVATIONS:
(1) La voisine (N^o 3) convalescente de fièvre typhoïde est prise d'érysipèle de la face.

Du 17 au 27 Février 1872

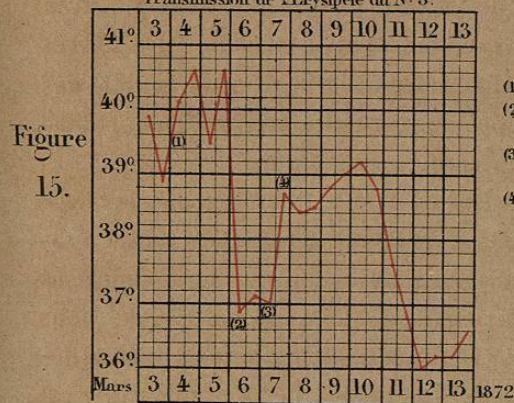
Erysipèle de la face chez une convalescente de fièvre typhoïde. Femme de 39 ans; Salle S^{te} Claire. — Transmission de l'érysipèle du N^o 2



OBSERVATION:
(1) Bronchite Endocardite légère.

Février 24 25 26 27 28 29 1^{er} 2 3 4 5 6 7 8 1872

Erysipèle de la face, puis du dos chez l'infirmière de la Salle S^{te} Claire. Transmission de l'érysipèle du N^o 3.



OBSERVATIONS:
(1) Albuminurie.
(2) L'albumine diminue dans l'urine.
(3) À peine d'albumine Urates en excès.
(4) L'Erysipèle se montre dans le dos. Ni albumine, ni dépôt d'urates.

Mars 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 1872

dans les cas légers et dans ceux de moyenne gravité qu'on observe les rémissions profondes de plus d'un degré ; cependant ce rapport n'est pas constant, en ce sens que des rémissions semblables peuvent être constatées dans des érysipèles vraiment graves, ce dont vous pouvez vous convaincre en examinant les tracés 15 et 17. En revanche, la contre-partie de la proposition est constamment vraie : tout érysipèle dont la fièvre en la période d'état présente des oscillations dont l'amplitude ne dépasse pas quatre à six dixièmes de degré, est un érysipèle grave (*voy.* fig. 14 et 18).

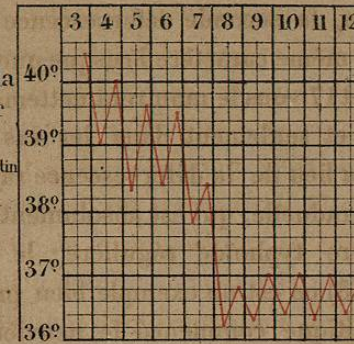
Le mode de terminaison du mouvement fébrile n'est pas moins caractéristique ; dans l'immense majorité des cas, il présente une défervescence critique des plus nettes, qui, en vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, ramène une température normale ou sous-normale par une chute subite de deux, trois degrés et plus : le tracé 13 du cinquième au septième jour ; — le tracé 15 du cinquième au sixième ; — le tracé 16 du septième au huitième ; — vous montrent de remarquables exemples de ce mode de défervescence. Dans les érysipèles légers et de moyenne gravité, cette chute critique a lieu avec une fréquence sensiblement égale du cinquième au sixième jour ou du sixième au septième ; elle est plus rare du septième au huitième jour. Mais, dans les érysipèles graves, la défervescence, tout en conservant les caractères d'une défervescence subite et rapide, peut être différée jusqu'au dixième jour (*voy.* fig. 14), et même jusqu'au treizième (*voy.* fig. 17) ; dans tous les cas, elle peut être précédée d'une perturbation critique (*voy.* fig. 17 et 18). — Dans les érysipèles à poussées

successives, la seconde défervescence présente le plus souvent le même caractère brusque que la première ; les tracés 15 et 17 vous le montrent nettement. — Enfin, par exception et seulement dans les cas très graves, on observe, au lieu de la défervescence rapide, une défervescence graduelle, qui est absolument semblable à celle de la fièvre typhoïde régulière ; le tracé que voici (voy. fig. 18) en est un exemple bien probant : le mouvement critique commencé le neuvième jour au soir n'a été achevé que le quatorzième, et je vous défie de saisir dans cette chute graduelle par étapes un seul trait qui la différencie de la lysis propre au typhus abdominal.

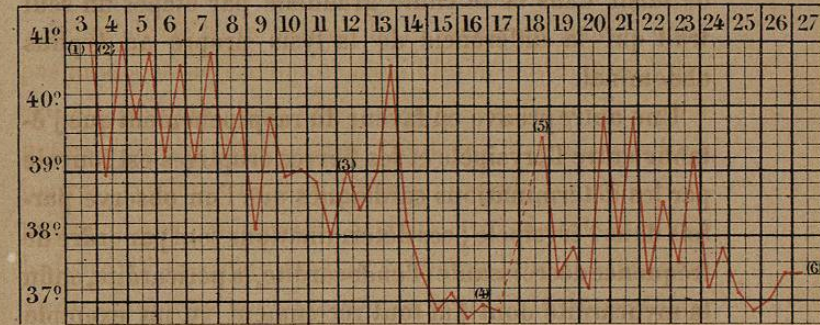
Une autre preuve en faveur du rapprochement que j'établis entre l'érysipèle et les fièvres éruptives est fournie par les déterminations cardiaques que l'on observe parfois dans l'érysipèle ; ces déterminations sont par ordre de fréquence décroissante : l'endocardite, la péricardite, enfin la myocardite dont j'ai tout récemment vu un exemple chez un homme de vingt-neuf ans, qui a succombé au neuvième jour d'un érysipèle de la face ; la lésion du myocarde était à cette période initiale que caractérise surtout la multiplication des noyaux, elle coïncidait avec une endocardite légère de la valvule mitrale. Ne perdez jamais de vue la possibilité de ces accidents cardiaques ; elle impose la nécessité d'un examen quotidien du cœur, aussi bien dans l'érysipèle que dans la scarlatine ou la variole, et je regrette sincèrement que ces notions si importantes ne soient pas plus vulgarisées. Quant aux rapports de la phlegmasie cardiaque avec la manifestation cutanée de l'érysipèle, trois modalités peuvent être obser-

Figure 16.

Erysipèle de la face et du cuir chevelu.
Délire jusqu'au matin du septième jour.

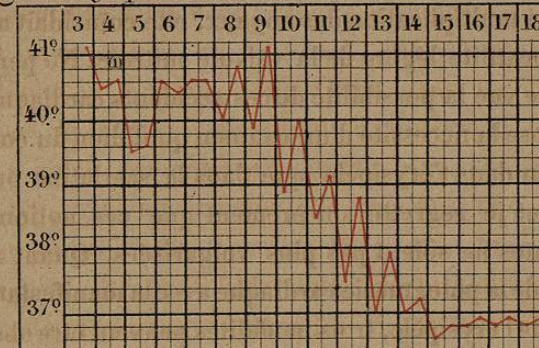


Homme de 28 ans.
Maison municipale de Santé N° 12/2

Fig. 17. Erysipèle grave de la face. Délire violent à partir du 4^{ème} jour.
Homme de 20 ans ; Salle St Jérôme N° 8.

(1) Ipec stibié. — (2) Vin de quinquina : 300, puis 500 grammes. — (3) Nouvelle poussée. — (4) Disparition complète de l'érysipèle. — (5) Rechûte : délire dès le début. Reprise du vin de quinquina à 500 grammes. — (6) Guérison : Adénite postcervicale supprimée.

Fig. 18. Erysipèle de la face, étendu au cou au dos et à la poitrine.



Femme de 19 ans
Salle St^e Claire N° 30.

OBSERVATIONS :
(1) Délire, albuminurie et diarrhée abondante jusqu'au dixième jour.

vées. La plus rare est celle-ci : un individu est pris de fièvre avec état général sérieux ; vous ne trouvez rien d'apparent à l'extérieur, mais l'examen des viscères vous révèle une endocardite ou une péricardite sèche ; puis, vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures après, un érysipèle se montre sur la face. J'ai vu cela deux fois, à l'hôpital Saint-Antoine et à la Maison municipale de santé, dans des conditions de netteté qui ne me permettent pas de conserver le moindre doute. Donc, comme dans le rhumatisme articulaire, la première détermination de la maladie peut occuper le cœur. — Plus fréquemment, l'endocardite ou la péricardite se développe en même temps que l'érysipèle, ou un jour ou deux après lui, et les deux déterminations marchent ainsi parallèlement ; cette modalité est la règle. — Enfin j'ai vu une fois les premiers signes d'une endocardite légère coïncider avec la résolution de l'exanthème ; c'est chez la malade dont la fièvre est représentée dans le tracé 14. Les phénomènes cardiaques ont été chez elle de très courte durée, mais ils ont été assez accusés pour interrompre la défervescence de la maladie.

La néphrite catarrhale avec albuminurie, la pneumonie, sont des manifestations plus fréquentes encore que les phlegmasies cardiaques, et, comme ces dernières, elles démontrent que l'érysipèle spontané est en réalité tout autre chose qu'une simple dermatite. — Les cardiopathies érysipélateuses peuvent tuer dans la période d'état de la maladie ; mais lorsque ce danger actuel est conjuré, elles arrivent ordinairement (la myocardite exceptée) à une résolution parfaite ; je n'ai pas encore vu un seul

cas dans lequel l'endocardite de l'érysipèle soit devenue le point de départ d'une lésion valvulaire persistante ; si l'observation ultérieure confirme ce fait négatif, cette endocardite serait à ce point de vue beaucoup moins grave que celle du rhumatisme.

Enfin l'analogie avec les fièvres éruptives est encore démontrée par le caractère contagieux de l'érysipèle spontané. De ce fait qui est encore contesté, je ne sais pour quoi, je puis vous fournir une preuve décisive. Le mois dernier nous arrivait, au n° 2 de la salle Sainte-Claire, une femme de vingt-quatre ans affectée d'un érysipèle de la face. Méritait-il vraiment la qualification de spontané ? Je le pense ; cette femme était récemment accouchée, il est vrai, mais elle n'avait éprouvé aucun accident de puerpéralité, et son érysipèle était purement facial. Au septième jour, alors qu'elle avait fait sa défervescence, la voisine immédiate de cette malade, couchée au n° 3, et convalescente de fièvre typhoïde, fut prise d'érysipèle de la face. Sept jours après, c'est-à-dire au bout du même intervalle, l'infirmière qui avait soigné ces deux femmes fut atteinte à son tour d'un érysipèle facial qui, après une défervescence régulière, s'est reproduit dans le dos (*voy. fig. 15*). Les tracés de ces trois malades sont représentés dans les figures 13, 14 et 15. — Les faits de ce genre ne sont point rares ; je vous ai cité celui-là parce qu'il s'est passé sous vos yeux, et parce qu'il est d'une netteté peu commune ; notez en effet qu'au moment où nous est arrivée la femme du n° 2, nous n'avions pas eu depuis plusieurs semaines un seul cas d'érysipèle dans la salle.

J'arrive à mon traitement. De même que pour la fièvre

typhoïde, j'applique à l'érysipèle de la face une médication uniforme ; j'ai exposé dans mon *Traité de pathologie* les raisons qui m'ont conduit à cette méthode, je ne pourrais que les répéter ici textuellement, je n'y reviens pas ; je veux seulement vous rappeler en quoi consiste ce traitement, et vous faire connaître les résultats qu'il m'a donnés depuis le 1^{er} janvier 1867. Comme topique j'emploie l'infusion des fleurs de sureau ; des compresses imbibées de cette eau tiédie sont appliquées sur les parties malades, et changées dès qu'elles commencent à se sécher ; ces applications ne font rien quant à l'érysipèle lui-même, mais si elles sont soigneusement renouvelées, elles font beaucoup pour le soulagement du malade, je puis vous l'affirmer par expérience personnelle. A l'intérieur, j'administre le vin de quinquina ordinaire, dont j'élève la dose en raison directe de la violence des accidents cérébraux ; à un individu de constitution moyenne, dont l'érysipèle marche sans délire, je fais prendre en vingt-quatre heures 150 à 200 grammes de vin de quinquina ; si le délire survient, mais calme et seulement nocturne, je donne 250 grammes ; enfin, si le délire est violent et continu, ce qui n'a pas lieu sans que la fièvre soit elle-même intense, j'arrive à 400 ou 500 grammes par jour, et je maintiens ces doses jusqu'à la défervescence. Je donne avec cela du bouillon, de la limonade vineuse, et je n'emploie pas d'autre médicament. S'il y a une constipation notable, je la combats par un verre ou deux d'eau de Sedlitz au début, puis par des lavements ; si, au commencement de la maladie, je constate un catarrhe gastrique très accusé, ce qui est loin d'être fréquent, je prescris l'ipéca à dose vomitive avant de commencer le

vin de quinquina; mais ce sont là des indications variables et contingentes, la médication fondamentale reste la même. Lorsque enfin les habitudes du malade et les caractères du délire révèlent l'alcoolisme, je fais ajouter au vin de quinquina une certaine quantité d'eau-de-vie (de 30 à 80 grammes par jour) et de laudanum (15 à 20 gouttes).

L'efficacité de ce traitement en égale la simplicité; voici du reste les résultats pour cinq ans et trois mois :

1867. — HÔPITAL SAINT-ANTOINE.

14 cas	11 hommes.	3 femmes.
14 guérisons.		

1868, 1869. — MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ.

19 cas	13 hommes.	6 femmes.
19 guérisons.		

1870, 1871, janvier, février, mars 1872. — HÔPITAL LARIBOISIÈRE.

34 cas	24 hommes.	10 femmes.
33 guérisons.	24 hommes.	9 femmes.
1 décès. . . .	»	1 femme.

Réunissez ces faits, et vous aurez un total de 67 cas (48 hommes, 19 femmes) avec un seul décès, ce qui donne pour la mortalité une proportion centésimale de 1,49 pour 100.

Je ne pense pas qu'on ait présenté jusqu'ici des chiffres aussi favorables; je sais que le pronostic de l'érysipèle de la face a été longtemps injustement assombri, mais je sais aussi que le relevé précédent renferme des cas de gravité extrême, et je n'hésite pas à attribuer à ma méthode de traitement l'excellence de mes résultats.