astringents et un bandage compressif dans les intervalles. Si la maladie occupe une des extrémités inférieures, le repos et la position horizontale sont indispensables. Lorsque les accidents inflammatoires sont en grande partie tombés, on peut, si l'état des voies digestives le permet, avoir recours aux purgatifs drastiques à petites doses et longtemps continués, pour entretenir une révulsion continue sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. C'est dans le même but que l'on emploie les diurétiques; en même temps, il faut continuer les émollients ou les astringents à l'extérieur. Tous les topiques irritants que l'on a conseillés peuvent nuire, et aucun fait ne prouve qu'ils aient été quelquefois utiles; nous en dirons autant des émétiques et de l'oxyde de zinc, si vantés contre les vomissements de la première période : ces moyens sont dangereux. Les mouchetures procurent toujours la diminution de la partie, en donnant issue à la sérosité infiltrée; mais elles ont l'inconvénient de trop irriter. On les remplacerait sans doute avec avantage par l'acupuncture. Pourrait-on recourir avec avantage à la quinine ou à son sulfate dans les intervalles des accès, si le retour de ceux-ci était à peu près périodique? Cela paraît probable.

Quelque incommode que devienne un membre affecté d'angioleucite, et malgré le vif désir du malade d'en être débarrassé, on ne doit jamais consentir à en pratiquer l'amputation. Une triste expérience a appris que ceux qui survivent à l'opération succombent à la reproduction de la maladie dans une autre partie du corps qui jusqu'alors n'en avait offert aucune trace, ou sont emportés par des phlegmasies des organes intérieurs. Il serait possible, il est vrai, que la chirurgie, devenue de nos jours plus physiologique, pratiquât cette amputation avec plus de succès qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

Inflammations du système dermoïde.

Considérations générales.

La peau est l'enveloppe générale du corps. Partout continue avec le système muqueux, avec lequel elle se confond à toutes les ouvertures naturelles, il est difficile de dire d'une manière rigoureuse où elle commence et où elle finit. Du tissu cellulaire, des vaisseaux sanguins nombreux, des nerfs, des exhalants, des

absorbants lymphatiques et veineux, des follicules sébacés sécrétant une humeur huileuse, des bulbes d'où naissent les poils, et une matière inorganique qui recouvre toutes ces parties, tels sont les nombreux éléments qui entrent dans sa structure. Toutes ces parties sont disposées par couches, ainsi qu'il suit : l'*épiderme*, formant la couche la plus superficielle; le *derme*, espèce de tissu cellulaire condensé, servant à loger dans ses aréoles toutes les autres parties qui composent l'organe; les *papilles*, dont la texture paraît être vasculaire et nerveuse; l'*épiderme des papilles*, dont on ne connaît pas bien la nature; la *couche colorée*, formée, suppose-t-on, par un réseau capillaire contenant la matière à laquelle la peau doit sa couleur, et qui est sécrétée par les papilles; enfin, la *couche cornée*, qui est mal connue. Les actes vitaux n'y sont pas moins nombreux que les parties constituantes; ainsi, on y observe des phénomènes de nutrition, de circulation, d'absorption, d'exhalation, de sécrétion, etc.

Or, il suffit de remarquer combien l'organisation de ce système est compliquée, combien de parties diverses le composent, et combien d'actions vitales s'y trouvent réunies, et de faire attention à la multitude et à la variété des causes qui agissent continuellement sur lui, pour ne plus être étonné de la variété des affections dont il est le siége. Pour peu qu'on réfléchisse en même temps à l'obscurité qui règne encore sur la texture et les propriétés des différentes couches qui le constituent, on concevra pourquoi tant de données nous restent encore à acquérir sur une partie des maladies qui l'affectent. Cependant ces différences ne sont pas si absolues, qu'on ne puisse trouver entre les affections cutanées plusieurs points de contact; et tout fait espérer que l'incertitude qui règne sur certains points de l'histoire de quelques unes d'entre elles ne tardera pas à être dissipée.

Siége du tact et du toucher, le tissu cutané transmet au cerveau toutes les impressions qu'il reçoit, même les plus fugaces, vaec plus de fidélité peut-être qu'aucun autre : c'est-à-dire, en d'autres termes, qu'il est doué d'une irritabilité plus vive et plus exquise. Il serait naturel d'en conclure qu'il est le siége d'un plus grand nombre d'irritations, et cependant l'expérience apprend combien cette conséquence serait éloignée de la vérité. Les membranes muqueuses l'emportent certainement sur lui sous ce rap-

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

port. Une des raisons en est sans doute dans ce fait, que la plupart des impressions vives exercées sur la peau vont retentir sur d'autres systèmes, tels que les membranes muqueuses, séreuses, les ganglions lymphatiques, le cerveau, etc., avec bien plus d'énergie qu'elles n'agissent sur cette membrane elle-même. La présence de l'épiderme contribue beaucoup à ce résultat, en modérant l'impression des agents extérieurs.

On a pris le type de l'inflammation dans celle de la peau et du tissu cellulaire (*érysipèle phlegmoneux*), parce que les caractères qu'on a coutume de lui assigner y sont évidents et en général assez prononcés. La *rougeur* y est vive; elle occupe une étendue variable, et est disposée par plaques uniques ou multipliées, de diverses grandeurs, arrondies ou irrégulières, ou par boutons, ou par points; la *tuméfaction* est considérable, pour peu que la phlegmasie soit intense; la *chaleur*, souvent appréciable au toucher, est ordinairement très vivement perçue par le malade; enfin la *douleur* y présente ce caractère particulier, qu'elle donne presque toujours la sensation de la cuisson, de la brûlure. La démangeaison paraît en être le premier dégré, et, ainsi que la cuisson, elle ne se fait jamais sentir qu'à la peau et aux origines des membranes muqueuses, dont la texture, comme on le sait, est peu différente.

D'autres phénomènes locaux accompagnent ordinairement les inflammations de la peau. Ainsi elles déterminent très souvent une sécrétion plus ou moins abondante de sérosité, laquelle, dans l'érysipèle et le vésicatoire, soulève l'épiderme et se rassemble en ampoules ou phlyctènes; dans le zona, la suette, la gale, etc., se réunit en petites vésicules; dans l'acné, l'impetigo, le favus et l'ecthyma, s'élève en pustules et s'y convertit en pus véritable; et enfin dans les dartres et la teigne, suinte à la surface cutanée, et s'y concrète en écailles ou en croûtes. Tantôt limpide, inodore, incolore, ou tout au plus légèrement citrine, on la voit aussi, épaisse, jaunâtre, odorante, et quelquefois fétide. Presque toujours elle se concrète avec assez de facilité; l'albumine en fait toujours la base.

Les phlegmasies cutanées se terminent souvent par *résolution*, et fréquemment alors la desquamation de l'épiderme en est un des effets. L'ulcération et la gangrène en sont beaucoup plus

souvent les suites que dans les autres tissus. Un autre caractère commun à la plupart d'entre elles consiste dans la propriété qu'elles ont de se transmettre par le contact. Plusieurs aussi, précisément parmi celles qui sont contagieuses, ont une marche fixe, déterminée, et une durée toujours la même.

Parmi les sympathies des phlegmasies cutanées, la plus remarquable et la plus constante est celle qu'elles exercent sur la membrane muqueuse des voies digestives. Toute stimulation un peu vive de la peau réagit à l'instant même sur cette membrane, et en produit la phlogose. Mais comme cette action est réciproque, et plus puissante même de la surface muqueuse sur la surface cutanée, on voit plus fréquemment encore l'inflammation de celle-ci dépendre de l'inflammation de celle-là. Souvent, au reste, dans l'état aigu comme dans l'état chronique, il est impossible de décider laquelle est primitive ou secondaire : mais, dans tous les cas, c'est toujours un moyen sûr de diminuer l'une que de calmer l'autre. C'est ici le lieu de faire remarquer que le rapport qui lie l'action de la peau à la membrane muqueuse gastro-intestinale est inverse de celui qui existe entre cette même surface cutanée et la membrane muqueuse pulmonaire. Ainsi, c'est sous l'influence de l'*augmentation d'action* de la peau que la membrane muqueuse gastro-intestinale se phlogose fréquemment, tandis qu'au contraire c'est par l'effet de sa *diminution d'action* que la membrane muqueuse pulmonaire s'irrite et s'enflamme presque toujours. Aussi verrons-nous l'action forte de la chaleur être une des causes fréquentes des phlegmasies gastro-intestinales, et le refroidissement de la peau produire, au contraire, très souvent l'inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes.

En examinant la peau qui a été le siége d'une inflammation, on trouve le réseau capillaire injecté, rouge, et quelquefois brunâtre; le derme gorgé de sang, épaissi, facile à déchirer, infiltré de pus si la phlegmasie a été chronique, et d'un fluide gélatiniforme, sanguinolent, après les phlegmasies pustuleuses (1).

Toutes les irritations cutanées, mais principalement les inflammations, peuvent donner lieu à l'engorgement des ganglions

(1) Gendrin, *ouvrage cité*, t. I, p. 414 et suivantes.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

sous-jacents, ou qui sont placés à peu de distance; mais il faut convenir que cet engorgement est plus souvent produit par le refroidissement de la peau que par son irritation. Nous ferons remarquer à cette occasion que le froid, ce débilitant, ce sédatif par excellence, fait cependant toujours naître des irritations, lorsqu'il ne tue pas immédiatement les parties qu'il frappe. Son action première s'exerce toujours sur la peau, mais ses effets consécutifs se manifestent rarement sur cette membrane. S'il agit avec peu d'intensité, mais d'une manière continue, sur une peau fine que l'humidité atmosphérique relâche, et qui n'est qu'à peine et même nullement stimulée par l'action solaire, il en ralentit toutes les fonctions, surtout celle de la transpiration : mais c'est presque toujours au profit, s'il est permis de s'exprimer ainsi, des ganglions lymphatiques sous-jacents, qui s'engorgent, s'échauffent et deviennent douloureux. C'est de la sorte que naissent les engorgements des ganglions lymphatiques, ainsi que nous l'avons déjà dit. S'il agit avec force, au contraire, d'une manière instantanée, et que la peau soit alors échauffée et couverte de sueur, l'action vitale suspendue tout-à-coup dans cette membrane, augmente aussitôt et proportionnellement dans des parties qui deviennent aussi le siége d'une inflammation. Les phlegmasies des articulations, des poumons, des plèvres et du péritoine naissent presque toujours ainsi. Tout cela s'opère en vertu de cette loi que nous avons établie dans nos considérations générales, par laquelle l'action vitale augmente dans une partie du corps, en proportion de ce qu'elle a diminué dans une autre avec laquelle elle est liée par des rapports sympathiques.

Les inflammations cutanées ne sont presque jamais graves par elles-mêmes; celles qui sont aiguës, et plusieurs parmi les chroniques, cèdent aisément au traitement antiphlogistique; et si quelques unes résistent à cette foule de moyens empiriques qu'on dirige ordinairement contre elles, il est rare du moins qu'elles compromettent la vie des individus. Toutes ne deviennent graves, en général, que parce que l'irritation se communique aux organes importants de l'économie, et principalement à ceux de la digestion.

Les phlegmasies de la peau sont très nombreuses et très variées dans leurs formes. Pour mettre un peu d'ordre dans leur étude,

nous adopterons en partie la classification de M. Rayer, et nous partagerons ces affections en *exanthémateuses*, *bulleuses*, *vésiculeuses*, *pustuleuses*, *furonculeuses*, *papuleuses*, et *squameuses*. Nous ne comprendrons pas toutefois dans cette classification une foule de maladies qui n'appartiennent bien évidemment pas à la peau, bien que cet organe soit affecté dans leur cours, mais qui ne sont qu'un des modes de manifestation, un phénomène secondaire, quoique parfois très important, de maladies plus générales, telles sont la rougeole, la scarlatine, la variole, etc. Nous en distrairons aussi le *lupus* et la *lèpre des Arabes*, parce que nous ne pensons pas que ces maladies soient de nature inflammatoire. La première section renfermera donc l'*érythème*, l'*érysipèle*, l'*urticaire*, la *roséole*; la seconde, le *pemphygus* et le *rupia*; la troisième, l'*herpès*, l'*eczéma*, l'*hydrargyrie* et la *gale*; la quatrième, l'*acné*, la *couperose*, le *sycosis*, l'*impétigo*, le *favus*, l'*echtyma*; la cinquième, le *furoncle*, l'*orgelet*, et l'*anthrax*; la sixième, le *lichen*, le *strophulus*, et le *prurigo*; la septième, le *pityriasis*, le *psoriasis*, la *lèpre vulgaire*, la *pellagre*, et le *mal de la rose* ou *mal des Asturies* (1).

Inflammations exanthémateuses de la peau.

De l'érythème, de l'érysipèle, et de l'érysipèle phlegmoneux.

L'érythème, l'érysipèle simple et l'érysipèle phlegmoneux ne sont, à proprement parler, que trois degrés différents de la même phlegmasie; voilà pourquoi nous les réunissons dans une même description. Toute inflammation aiguë, mais légère, superficielle et passagère de la peau, a reçu le nom d'*érythème*; plus intense, plus vive et plus durable, on la nomme *érysipèle*; moins superficielle, occupant toute l'épaisseur du derme, et s'étendant même jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, elle a été appelée *érysipèle phlegmoneux*. Nous conserverons ces dénominations; mais elles n'exprimeront pour nous que les *premier*, *second* et *troisième degré* de l'inflammation aiguë de la peau, ou de la *cutite*, de la *dermite*

(1) Consultez le *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, par P. Rayer, 2e édition, augmentée. Paris, 1835, 3 vol. in-8°, avec planches coloriées; ouvrage dont nous ne saurions trop recommander la lecture aux personnes qui désirent se tenir au courant de la science.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

(*Erysipelas*, *rosa*, *febris erysipelatosa*, *rubor*, *rubedo*, *rougeurs*, *efflorescences cutanées*, etc., des auteurs).

Causes. Celles de l'érythème sont, comme lui, très légères. Ainsi, on le voit naître sous l'influence du simple frottement prolongé de deux points de la surface cutanée chez les personnes grasses, ou de celui qui est produit par un vêtement rude ou un corps dur. Il se développe aux grandes lèvres, aux fesses, à la partie supérieure des cuisses par le contact de flueurs blanches ou d'écoulements vénériens trop âcres, et par celui des urines et des matières fécales. L'application sur la peau de substances âcres, comme le suc de certaines plantes, la moutarde, l'acide acétique, etc.; la piqûre de quelques insectes ou celle d'un corps aigu quelconque; la distension du derme par un amas considérable de sérosité dans le tissu cellulaire sous-jacent, comme dans l'œdème ou l'anasarque; l'action de la chalaur, celle du froid, le produisent fréquemment. Le décubitus prolongé sur une même partie suffit pour le faire naître quelquefois. Enfin il dépend, dans quelques cas, d'une irritation gastro-intestinale, ordinairement produite par l'ingestion de quelques substances, comme les moules, les œufs de barbeau, ceux de brochet; les viandes et principalement les poissons gâtés.

La plupart de ces causes peuvent, comme on le pense bien, produire l'érysipèle, si elles agissent avec intensité. Mais celles qui le produisent le plus ordinairement sont : l'insolation, la piqûre avec des instruments imprégnés de matières animales en putréfaction, l'inoculation de la variole ou de la vaccine; les pansements d'une plaie avec des corps gras rances; une légère brûlure, etc.; en un mot, tout ce qui peut irriter la peau un peu fortement. Toutefois les érysipèles produits par ces sortes de causes sont peut-être moins fréquents encore que ceux qui dépendent de la phlegmasie des voies digestives; plusieurs en effet sont sympathiques de cette inflammation. On a remarqué que les gastro-entérites qui s'accompagnent ainsi d'érsyipèle se développaient ordinairement sous l'influence d'une nourriture composée d'aliments gras et huileux, ou de l'usage des alliacés, des crucifères, ou des aliments très épicés, ou de l'abus des liqueurs fermentées, ou enfin de l'ingestion de quelques coquillages bivalves, des crustacées, du frai de quelques poissons, et des viandes putréfiées, comme nous l'avons vu pour l'érythème.

L'érysipèle phlegmoneux reconnaît toutes les causes précédentes; il se développe assez souvent, chez les individus prédisposés, à l'occasion d'une plaie contuse, surtout lorsqu'elle a son siége dans une partie où le tissu cellulaire sous-cutané est bridé par des aponévroses, comme au crâne et aux membres. Enfin, il existe un érysipèle phlegmoneux, chronique, très circonscrit, occupant les doigts ou les orteils, qui est toujours produit par le froid : il est connu vulgairement sous le nom d'*engelures*. Les femmes, dont la peau est plus fine et plus impressionnable que celle des hommes, sont aussi plus fréquemment affectées de cutite.

Symptômes. De la rougeur, de la chaleur, de la démangeaison, et quelquefois même de la cuisson, tels sont les caractères du premier degré de l'inflammation cutanée. Lorsque l'érythème dépend d'une irritation gastrique, la rougeur est ordinairement disposée par plaques d'un rouge plus ou moins vif, plus ou moins élevées au-dessus du niveau de la peau, plus ou moins larges, rondes, ovales ou irrégulières, disparaissant aussitôt qu'elles sont formées ou après plusieurs jours de durée, avec ou sans desquamation, suivant le degré d'intensité et la durée de la phlegmasie gastro-intestinale. Il a ordinairement son siége à la face, sur le cou, les bras et la poitrine. On a vu l'érythème symptomatique occuper toute l'étendue de la peau. Le docteur Rayer, qui l'a observé plusieurs fois, dit qu'alors la rougeur de la peau est toujours superficielle, inégalement répartie, et quelquefois peu différente de la couleur naturelle de cette membrane. C'est le plus faible degré de l'*érysipèle général* dont M. Renauldin rapporte un exemple. M. Coutanceau en a également publié une observation (1).

La rougeur, la chaleur et la cuisson sont encore des symptômes de la dermite du second degré ou de l'*érysipèle;* mais ils sont plus prononcés que dans l'érythème, et sont en outre accompagnés d'autres phénomènes. La rougeur est plus ou moins foncée, depuis le rose vif jusqu'au rouge livide; elle est partielle, irrégulière, non circonscrite, luisante, et disparaît à la pression du doigt pour reparaître promptement aussitôt qu'on le retire. Un sentiment de prurit, de picotement, de sécheresse et de tension douloureuse existe dans la partie; la chaleur, d'abord douce, y

(1) *Mémoires de la Société médicale d'émulation*. Paris, 1802, tom. I, pag. 114.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

devient brûlante, et fait éprouver la sensation que produirait le contact de la vapeur de l'eau bouillante. Ces symptômes augmentent ordinairement pendant trois ou quatre jours, et assez souvent alors il se forme sur la surface enflammée de petites vésicules remplies d'une sérosité roussâtre, qu'accompagne un prurit insupportable. Quelquefois ces pustules se succèdent pendant un temps plus ou moins long; enfin, elles ont des formes et des grosseurs diverses, ce qui a fait créer les dénominations d'*érysipèle bulleux*, *vésiculeux*, *miliaire* et *phlycténoïde*.

Quand l'inflammation occupe toute l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, elle prend, avons-nous dit, le nom d'*érysipèle phlegmoneux*. Tous les symptômes du degré précédent existent encore, mais la douleur offre un caractère particulier; elle est pongitive au début, et devient pulsative si la suppuration s'établit dans la partie; il s'y joint en outre une tuméfaction plus ou moins considérable, que ne présente pas en général l'érysipèle proprement dit. Le tissu cellulaire sous-cutané, tuméfié par l'inflammation, soulève la peau, et donne lieu à une tumeur large, tendue et profonde. Cette tumeur s'affaisse vers le cinquième ou sixième jour, et la peau, moins rouge et moins tendue, se recouvre d'écailles furfuracées, si la phlegmasie se termine par résolution; elle s'élève au contraire en pointe et se ramollit vers le centre, si la suppuration s'établit dans la partie. Dans ce dernier cas, suivant l'étendue qu'occupe l'inflammation, il en résulte ou bien un abcès qui, après s'être ouvert ou avoir été incisé, donne issue au pus et se cicatrise en peu de jours, ou bien le pus fuse sous la peau et dans l'intervalle des muscles, qu'il dissèque, pour ainsi dire; et lorsque plus tard il se fait jour au-dehors, il entraîne des lambeaux plus ou moins considérables de tissu cellulaire gangrené, reconnaissable à sa couleur blanchâtre et terne. Les foyers de suppuration sont presque toujours alors multiples, la peau est percée de plusieurs ouvertures et décollée, et le pus souvent ichoreux et fétide. L'abondance de la suppuration finit presque toujours alors par conduire le malade au marasme et à la mort. Enfin, il est une terminaison de l'érysipèle phlegmoneux beaucoup plus grave encore que celles que nous venons de décrire : c'est la terminaison par gangrène (improprement nommée *érysipèle charbonneux*, *gangréneux*.) C'est vers le cinquième ou

sixième jour environ qu'elle a lieu. On voit alors la peau devenir bleuâtre, violacée et insensible, se ramollir, se couvrir de phlyctènes remplies de sérosité rougeâtre, puis tomber par escarres, et laisser une plaie plus ou moins considérable.

Les symptômes de l'inflammation aiguë de la peau présentent encore quelques particularités dépendant soit du siége qu'elle occupe sur les divers points de cette membrane, soit des circonstances dans lesquelles elle se développe, soit enfin de la cause qui la produit. Ainsi, dans l'*érysipèle de la face*, le plus fréquent et le plus grave de tous, les paupières sont œdémateuses, les yeux fermés et larmoyants, le nez est enflé, les narines sont sèches, les lèvres boursouflées, les oreilles rouges et luisantes, etc.; l'inflammation se propage quelquefois dans le pharynx et la caisse du tympan. Dans l'*érysipèle du derme chevelu*, les téguments du crâne sont œdémateux, présentent de bonne heure une inflammation molle et pâteuse, sont peu rouges, et conservent longtemps l'impression du doigt, qui est toujours profonde; les douleurs sont très vives, et le moindre contact les renouvelle; enfin la suppuration, la gangrène du tissu cellulaire sous-jacent, et la fétidité des matières purulentes en sont les effets ordinaires; quelquefois les os du crâne sont dénudés. L'*érysipèle des mamelles* est presque toujours phlegmoneux et accompagné d'un gonflement énorme; celui *de la région ombilicale*, chez les nouveaux-nés, passe très fréquemment à la gangrène; ceux *du scrotum*, *des grandes lèvres* et *des membres infiltrés des hydropiques* sont toujours œdémateux, et se terminent souvent par la gangrène; enfin celui *des mains*, *des pieds*, *des oreilles* et *du bout du nez*, qui résulte de l'action du froid (engelures), est d'un rouge violet, ordinairement indolent, et produit très facilement l'ulcération de la peau.

Tels sont les phénomènes locaux de la cutite aiguë; mais elle est très souvent précédée ou accompagnée par les symptômes de l'inflammation des principaux viscères, et surtout de celle de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Assez fréquemment l'érysipèle dépend d'une gastro-entérite; son apparition est alors précédée, pendant trois à quatre jours, par les symptômes de cette phlegmasie, tels que douleur à l'épigastre, dégoût, nausées, bouche amère, soif vive, langue blanche ou jaune au centre et rouge à ses bords et à sa pointe, lassitudes spontanées, frissons,

BIBLIOTECA

malaise, dureté et fréquence du pouls, chaleur âcre et mordicante de la peau, etc. (*érysipèle bilieux* des auteurs). Souvent aussi ces symptômes surviennent pendant son cours; c'est lorsqu'il occupe une grande surface et qu'il est arrivé à un certain degré d'intensité : il agit alors sur les voies digestives et en détermine sympathiquement la phlogose (*complication de l'érysipèle avec les fièvres essentielles des auteurs*). Cette gastro-entérite sympathique accompagne presque toujours l'érysipèle phlegmoneux; et lorsque celui-ci est très intense, on voit même souvent le délire, l'insomnie et les soubresauts des tendons se joindre aux symptômes gastriques, en témoignage de la participation du cerveau ou de ses membranes à l'inflammation de la peau. Enfin, dans l'érysipèle du plus haut degré, qui passe rapidement à la gangrène, les phénomènes gastriques et cérébraux sont des plus graves : la langue, d'abord humide, puis sèche et aride, se couvre d'un enduit jaune-verdâtre, brunâtre ou noir, les dents et les gencives deviennent fuligineuses, l'haleine est fétide, le malade vomit des matières vertes et brûlantes : il a de la diarrhée, ses déjections sont noires et fétides, son pouls est dur et fréquent; en même temps, il répond lentement et tardivement aux questions qu'on lui adresse, il éprouve des vertiges, des rêvasseries, un délire taciturne, des soubresauts dans les tendons; il tombe dans le coma et meurt. L'ésysipèle de la face et celui du derme chevelu sont presque toujours accompagnés d'un peu de délire; quelquefois il est furieux; enfin il provoque aussi parfois, comme les précédents, l'inflammation de l'encéphale et des voies gastriques.

Marche, durée, terminaisons et *pronostic.* L'érythème paraît souvent pendant les paroxysmes des gastro-entérites, et s'efface dans l'intervalle; il est quelquefois régulièrement intermittent : souvent il est continu; il s'offre même toujours sous ce type lorsqu'il est le résultat des causes extérieures; il dure depuis quelques heures jusqu'à huit ou dix jours, et se termine toujours par délitescence ou par la desquamation de l'épiderme. L'érysipèle simple affecte presque toujours le type continu; on l'observe cependant quelquefois sous le type intermittent. Souvent il semble ramper à la surface de la peau, ou bien il quitte une partie et reparaît sur une autre (*érysipèle ambulant, erratique*), ou enfin

sa disparition est suivie de la phlegmasie d'un organe intérieur plus ou moins important (*érysipèle métastatique*); sa durée moyenne est de huit à neuf jours. Aucune inflammation de la peau n'a plus de tendance à disparaître d'une manière subite, mais c'est toujours, comme nous venons de le dire, pour se porter sur une autre partie. Son mode le plus ordinaire de terminaison est la résolution. Nous avons déjà fait connaître la marche et les terminaisons de l'érysipèle phlegmoneux : sa durée varie, suivant qu'il est plus ou moins intense; s'il se résout, elle est ordinairement de huit à neuf jours, comme pour l'érysipèle simple; et s'il suppure, elle peut n'être que de douze à quinze jours, ou se prolonger pendant plusieurs mois. L'érythème n'est jamais grave, l'érysipèle simple ne le devient que par les phlegmasies gastriques ou cérébrales qui l'accompagnent si fréquemment; enfin l'érysipèle phlegmoneux l'est doublement, et par les désordres locaux qu'il entraîne, et par les phlegmasies des organes intérieurs qu'il provoque ou qui l'accompagnent.

Caractères anatomiques. Presque toujours la peau qui vient d'être le siége d'un érysipèle perd sa rougeur après la mort; mais si on l'incise, on la voit infiltrée de sérosité sanguinolente; elle est d'un rouge brunâtre, épaissie, et se déchire avec la plus grande facilité; on la trouve infiltrée de pus s'il y a eu un commencement de suppuration. Ce liquide remplit également les aréoles du tissu cellulaire, ou existe rassemblé en petits foyers, à la suite de l'érysipèle phlegmoneux de moyenne intensité; mais dans le plus haut degré de cette phlegmasie, le pus est peu consistant, grisâtre ou brun, plus ou moins fétide; il s'étend en longues fusées sous les aponévroses; le tissu cellulaire mortifié est détaché par lambeaux; les muscles sont disséqués, et la peau se trouve décollée et amincie dans une plus ou moins grande étendue. Lorsqu'il y a eu gangrène, la mortification s'étend souvent aux muscles, etc. Enfin, on trouve en outre les traces des inflammations gastriques ou cérébrales dont on avait observé les symptômes pendant la vie.

Traitement. Le premier degré de la cutite ou l'érythème guérit souvent de lui-même en peu de jours. Il tend naturellement à se terminer par résolution, et ne réclame d'autres soins que l'emploi des moyens antiphlogistiques les plus simples, tels que les bains

BIBLIOTECA CENTRALE