

nouveaux que dans l'érythème papuleux. Mais, pour moi, ces phénomènes communs n'impliquent pas l'identité de la maladie, pas plus, par exemple, que l'éruption scarlatiniforme du début de la variole modifiée n'implique l'identité de la petite vérole et de la scarlatine. Entre les accidents ataxo-adyamiques de la fièvre typhoïde et de l'infection purulente, il y a certes une grande similitude, ce qui ne veut pas dire que ces deux maladies ne soient profondément différentes l'une de l'autre.

Il est difficile de ne pas voir, dans les cas dont je vous entretiens, la confirmation des doctrines de mon collègue de l'hôpital Saint-Louis, M. Bazin, sur les arthritides. Pour ce judicieux observateur, l'érythème papuleux, comme l'érythème noueux, est une arthritide. Différentes quant à la forme, ces deux maladies sont identiques quant au fond; elles dérivent l'une et l'autre d'une diathèse commune, l'*arthritis*. Cette doctrine, éminemment médicale, explique chez le même malade, d'une part, les antécédents de rhumatisme articulaire, et, d'autre part, la coexistence des manifestations cutanées avec les accidents pulmonaires et cardiaques. La maladie de la peau est rhumatismale comme le sont les maladies des articulations, du cœur et des poumons. Au fond, ce n'est donc pas l'érythème papuleux qui est grave, c'est la diathèse dont il n'est que l'expression.

Il est pourtant des cas, messieurs, où l'érythème papuleux a une bénignité exceptionnelle et tout à fait comparable à celle de l'érythème noueux. Dans ce moment même, vous pouvez voir couchée encore au n° 33 de la salle Saint-Bernard, une femme d'une cinquantaine d'années, chez laquelle l'érythème papuleux, fort confluent au visage, au cou et surtout aux mains et aux avant-bras, n'est accompagné ni de fièvre, ni de douleurs articulaires, ni d'accidents gastriques ou pulmonaires. Ce qui veut dire qu'il peut y avoir des degrés dans l'érythème papuleux comme dans toutes les affections éruptives, ce qui n'empêche nullement que telle de ces affections ne soit, en thèse générale, beaucoup plus sérieuse que telle autre.

Messieurs, l'érythème papuleux s'annonce, comme l'érythème noueux, par des phénomènes généraux: malaise, mouvement fébrile, état saburral, qui ont à peu près manqué chez le malade de la salle Sainte-Agnès, il est vrai, mais qui se rencontrent habituellement. Cette période prodromique n'a rien de fixe, et dure d'un à quatre ou cinq jours. En même temps surviennent, comme dans l'érythème noueux, des douleurs articulaires, quelquefois assez intenses pour gêner et même pour empêcher complètement les mouvements; ces douleurs persistent pendant la durée de l'éruption, et se prolongent souvent après qu'elle est éteinte. L'endocardite, vous l'avez vu, peut s'observer dans quelques cas. Il en est du rhumatisme érythémateux comme du rhumatisme scarlatin, qui ordinairement beaucoup moins grave et moins tenace que le rhumatisme articulaire aigu, prend souvent une intensité exceptionnelle.

L'éruption consiste en des plaques d'un rouge vineux, tantôt assez rapprochées les unes des autres, tantôt disséminées. Leur forme est variable; quel-

quefois elles sont tout à fait rondes, d'autres fois elles sont irrégulièrement circonscrites. Constituées d'abord par de petites tumeurs douloureuses au toucher, ces taches érythémateuses s'affaissent, s'aplatissent, et leur coloration rouge passe au rouge violet. Quelquefois, dit M. Hardy, c'est un véritable érythème circiné, les plaques formant des cercles dont le centre est tout à fait sain.

Une desquamation légère termine l'éruption; enfin, en quelques cas, on a vu des vésicules se développer sur les plaques érythémateuses; d'une durée très-éphémère, elles se desséchaient, soit après s'être rompues, soit par le fait de la résorption de la sérosité qu'elles contenaient, et ne laissaient bientôt aucune trace de leur passage.

L'éruption est souvent indolente; elle peut être aussi accompagnée d'un sentiment de chaleur, de cuisson ou de démangeaison. Elle a pour siège de prédilection, et c'est là un phénomène capital, les mains, les avant-bras, la face, la nuque, plus rarement les membres inférieurs, tandis que l'érythème noueux occupe de préférence la continuité des membres, et plus spécialement les points de la peau qui ne sont séparés des os que par une couche mince de parties molles. L'érythème papuleux dure de quinze à soixante jours.

Le traitement doit se borner, comme pour l'érythème noueux, à des précautions, à des soins hygiéniques, et les douleurs articulaires ne réclament pas de médication spéciale, lorsqu'elles sont peu intenses; mais quand les accidents thoraciques prennent une intensité plus grande, quand le rhumatisme se généralise et qu'il envahit le cœur, le traitement ne doit pas différer de celui que nous mettons en usage pour combattre la pleurésie, la broncho-pneumonie ou le rhumatisme polyarthritique.



X. — DE L'ÉRYSIPELE, ET PRINCIPALEMENT DE L'ÉRYSIPELE DE LA FACE.

Sa pathogénie. — Indépendamment de la prédisposition individuelle, de la cause générale, il y a presque toujours une cause occasionnelle. — Il peut survenir spontanément dans les épidémies. — Le traumatisme augmente sa gravité. — Les phénomènes généraux sont sous la dépendance de l'inflammation de la plaie et des vaisseaux lymphatiques. — Le délire n'a pas la signification qu'on lui accorde. — L'érysipèle est quelquefois contagieux. — Lorsqu'il n'arrive pas comme complication d'une autre maladie, c'est une affection sans gravité, qui guérit d'elle-même. — La médecine doit être expectante.

MESSIEURS,

Nous avons, en ce moment, plusieurs malades atteints d'érysipèle : une jeune fille, au n° 6 de la salle Saint-Bernard ; une autre âgée de vingt ans, au n° 10 ; un jeune homme de vingt-cinq à vingt-six ans, au n° 8 de la salle Sainte-Agnès. Ces trois individus ont été pris dans des circonstances à peu près analogues, et l'érysipèle de la face a revêtu chez eux la même forme. Enfin, au n° 4 de la salle des hommes, nous avons vu un quatrième malade affecté de la même maladie ; mais qui, en raison de la marche qu'elle a suivie, présente un intérêt particulier.

Cet homme avait, lors de son entrée à l'hôpital, un mal de gorge très-violent, avec retentissement dans les ganglions sous-maxillaires : au premier examen, j'avais prédit que, à notre seconde visite, nous aurions affaire à un érysipèle de la face, et l'événement avait justifié mon pronostic. En me prononçant ainsi, messieurs, je me fondais sur l'existence de certains phénomènes sur lesquels j'appelai toute votre attention.

Trois jours auparavant, ce malade avait ressenti une douleur de gorge excessivement violente, et le lendemain l'angine était nettement caractérisée ; la douleur avait augmenté le surlendemain, en même temps que s'était produit un engorgement ganglionnaire assez considérable au niveau de l'angle de la mâchoire, en même temps aussi que le mouvement fébrile intense s'était prononcé. En abaissant la langue et en examinant le pharynx, nous avions trouvé une rougeur très-vive de la luette, du voile du palais, des piliers et des amygdales. En présence de ces symptômes, je pensai à une angine catarrhale ou à une inflammation érysipélateuse du pharynx. Cependant, comme l'angine catarrhale n'est pas habituellement, à beaucoup près, aussi douloureuse que l'est l'érysipèle du pharynx, comme la tuméfaction n'était pas aussi prononcée, que la rougeur était plus vive, que la fièvre était plus considérable qu'elle

n'aurait dû l'être dans le premier cas, et que les ganglions du cou étaient aussi plus tuméfiés, je m'arrêtai à l'idée d'un érysipèle. Ayant ainsi posé mon diagnostic, je devais m'attendre à ce que le mal gagnât les fosses nasales et apparût bientôt à la face. En effet, l'érysipèle, qui avait commencé à paraître pendant la nuit à l'ouverture des narines, s'était propagé au nez ; le lendemain matin, la douleur de gorge et la rougeur du pharynx avaient disparu, et l'affection avait marché absolument comme elle marche lorsque nous suivons son évolution sur la peau. Du nez, s'étendant aux joues, des joues aux paupières, au front, elle arrivait ainsi jusqu'au cuir chevelu, puis faisait le tour de la tête, restant deux à quatre jours à la même place, envahissant ainsi les parties de proche en proche.

Il importait beaucoup de connaître cette marche de l'inflammation érysipélateuse que mon ami M. le docteur Gubler a le premier signalée il y a une dizaine d'années (1), pour bien comprendre que l'érysipèle de la face n'était qu'une propagation de celui du pharynx (2), et pour ne pas répéter, ce qu'on a souvent dit, qu'il y avait métastase. Et, notez bien ceci, cette propagation, comme l'avait aussi parfaitement établi le médecin que je viens de vous nommer, cette propagation peut se faire en sens inverse, l'érysipèle primitivement développé sur la peau étant susceptible de gagner les membranes muqueuses. Cette inflammation érysipélateuse des membranes muqueuses ne doit pas être confondue avec d'autres espèces d'inflammations des mêmes membranes, et cela est essentiel à connaître au point de vue pratique. J'aurai, sans aucun doute, occasion de revenir sur ce point dans le cours de ces leçons.

Mais aujourd'hui, messieurs, je vais m'arrêter un instant sur l'érysipèle de la face. Ne vous attendez pas à ce que je vous en fasse l'histoire complète, cette histoire vous la trouverez dans les livres que vous avez tous entre les mains. Chomel et M. Blache dans le *Dictionnaire de médecine*, MM. Hardy et Béhier, Valleix, dans leurs *Traité de pathologie interne*, vous en ont donné des descriptions auxquelles il ne reste rien à ajouter ; je veux donc seulement insister sur quelques particularités relatives à sa pathogénie et à son traitement.

Les chirurgiens sont généralement d'accord pour admettre que l'érysipèle, lorsqu'ils l'observent dans leurs services de blessés, en quelque partie du corps qu'il se manifeste, vient sous l'influence de causes traumatiques. Un malade a subi une petite opération, on lui a ouvert un abcès avec la lancette, on lui a fait, en un mot, une légère plaie à la peau, lorsqu'au bout d'un certain temps il est pris de malaise ; les ganglions correspondants à la partie blessée s'engorgent : ceux de l'aîne, par exemple, lorsque la plaie siège au membre inférieur ; ceux du coude et de l'aisselle, lorsque la blessure occupe la main. Bientôt ap-

(1) Gubler, *Société de biologie*, 1856.

(2) Voyez sur cette question les travaux plus récents de V. Cornil, *Observations pour servir à l'histoire de l'érysipèle du pharynx* (*Archives générales de médecine*, 1862), et J. Ciure, *De l'érysipèle du pharynx* (thèse inaugurale). Paris, 1864.



X. — DE L'ÉRYSIPELE, ET PRINCIPALEMENT DE L'ÉRYSIPELE DE LA FACE.

Sa pathogénie. — Indépendamment de la prédisposition individuelle, de la cause générale, il y a presque toujours une cause occasionnelle. — Il peut survenir spontanément dans les épidémies. — Le traumatisme augmente sa gravité. — Les phénomènes généraux sont sous la dépendance de l'inflammation de la plaie et des vaisseaux lymphatiques. — Le délire n'a pas la signification qu'on lui accorde. — L'érysipèle est quelquefois contagieux. — Lorsqu'il n'arrive pas comme complication d'une autre maladie, c'est une affection sans gravité, qui guérit d'elle-même. — La médecine doit être expectante.

MESSIEURS,

Nous avons, en ce moment, plusieurs malades atteints d'érysipèle : une jeune fille, au n° 6 de la salle Saint-Bernard; une autre âgée de vingt ans, au n° 10; un jeune homme de vingt-cinq à vingt-six ans, au n° 8 de la salle Sainte-Agnès. Ces trois individus ont été pris dans des circonstances à peu près analogues, et l'érysipèle de la face a revêtu chez eux la même forme. Enfin, au n° 4 de la salle des hommes, nous avons vu un quatrième malade affecté de la même maladie; mais qui, en raison de la marche qu'elle a suivie, présente un intérêt particulier.

Cet homme avait, lors de son entrée à l'hôpital, un mal de gorge très-violent, avec retentissement dans les ganglions sous-maxillaires : au premier examen, j'avais prédit que, à notre seconde visite, nous aurions affaire à un érysipèle de la face, et l'événement avait justifié mon pronostic. En me prononçant ainsi, messieurs, je me fondais sur l'existence de certains phénomènes sur lesquels j'appelai toute votre attention.

Trois jours auparavant, ce malade avait ressenti une douleur de gorge excessivement violente, et le lendemain l'angine était nettement caractérisée; la douleur avait augmenté le surlendemain, en même temps que s'était produit un engorgement ganglionnaire assez considérable au niveau de l'angle de la mâchoire, en même temps aussi que le mouvement fébrile intense s'était prononcé. En abaissant la langue et en examinant le pharynx, nous avons trouvé une rougeur très-vive de la luette, du voile du palais, des piliers et des amygdales. En présence de ces symptômes, je pensai à une angine catarrhale ou à une inflammation érysipélateuse du pharynx. Cependant, comme l'angine catarrhale n'est pas habituellement, à beaucoup près, aussi douloureuse que l'est l'érysipèle du pharynx, comme la tuméfaction n'était pas aussi prononcée, que la rougeur était plus vive, que la fièvre était plus considérable qu'elle

n'aurait dû l'être dans le premier cas, et que les ganglions du cou étaient aussi plus tuméfiés, je m'arrêtai à l'idée d'un érysipèle. Ayant ainsi posé mon diagnostic, je devais m'attendre à ce que le mal gagnât les fosses nasales et apparût bientôt à la face. En effet, l'érysipèle, qui avait commencé à paraître pendant la nuit à l'ouverture des narines, s'était propagé au nez; le lendemain matin, la douleur de gorge et la rougeur du pharynx avaient disparu, et l'affection avait marché absolument comme elle marche lorsque nous suivons son évolution sur la peau. Du nez, s'étendant aux joues, des joues aux paupières, au front, elle arrivait ainsi jusqu'au cuir chevelu, puis faisait le tour de la tête, restant deux à quatre jours à la même place, envahissant ainsi les parties de proche en proche.

Il importait beaucoup de connaître cette marche de l'inflammation érysipélateuse que mon ami M. le docteur Gubler a le premier signalée il y a une dizaine d'années (1), pour bien comprendre que l'érysipèle de la face n'était qu'une propagation de celui du pharynx (2), et pour ne pas répéter, ce qu'on a souvent dit, qu'il y avait métastase. Et, notez bien ceci, cette propagation, comme l'avait aussi parfaitement établi le médecin que je viens de vous nommer, cette propagation peut se faire en sens inverse, l'érysipèle primitivement développé sur la peau étant susceptible de gagner les membranes muqueuses. Cette inflammation érysipélateuse des membranes muqueuses ne doit pas être confondue avec d'autres espèces d'inflammations des mêmes membranes, et cela est essentiel à connaître au point de vue pratique. J'aurai, sans aucun doute, occasion de revenir sur ce point dans le cours de ces leçons.

Mais aujourd'hui, messieurs, je vais m'arrêter un instant sur l'érysipèle de la face. Ne vous attendez pas à ce que je vous en fasse l'histoire complète, cette histoire vous la trouverez dans les livres que vous avez tous entre les mains. Chomel et M. Blache dans le *Dictionnaire de médecine*, MM. Hardy et Béhier, Valleix, dans leurs *Traité de pathologie interne*, vous en ont donné des descriptions auxquelles il ne reste rien à ajouter; je veux donc seulement insister sur quelques particularités relatives à sa pathogénie et à son traitement.

Les chirurgiens sont généralement d'accord pour admettre que l'érysipèle, lorsqu'ils l'observent dans leurs services de blessés, en quelque partie du corps qu'il se manifeste, vient sous l'influence de causes traumatiques. Un malade a subi une petite opération, on lui a ouvert un abcès avec la lancette, on lui a fait, en un mot, une légère plaie à la peau, lorsqu'au bout d'un certain temps il est pris de malaise; les ganglions correspondants à la partie blessée s'engorgent: ceux de l'aîne, par exemple, lorsque la plaie siège au membre inférieur; ceux du coude et de l'aisselle, lorsque la blessure occupe la main. Bientôt ap-

(1) Gubler, *Société de biologie*, 1856.

(2) Voyez sur cette question les travaux plus récents de V. Cornil, *Observations pour servir à l'histoire de l'érysipèle du pharynx* (*Archives générales de médecine*, 1862), et J. Ciure, *De l'érysipèle du pharynx* (thèse inaugurale). Paris, 1864.



paraît la rougeur érysipélateuse. Ici la cause de l'affection est évidente, chacun saisit à merveille son mode de développement : on admet bien une cause prédisposante existant, soit dans l'individu lui-même, soit en dehors de lui ; on admet bien une constitution médicale en vertu de laquelle, à telle époque, on ne pourra faire à un malade l'opération la plus insignifiante sans qu'il soit sous le coup de cette complication, tandis qu'en d'autres temps les opérations les plus graves ne donnent lieu à aucun accident de cette nature ; mais, en définitive, c'est toujours un érysipèle traumatique, comme on l'appelle, et l'on a grand soin de le distinguer de l'érysipèle dit médical.

Il semble, pour un grand nombre de médecins, que l'érysipèle dit médical soit placé en dehors de la loi qui régit l'érysipèle chirurgical : ainsi Chomel et M. Blache disent que « 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 ». Nous croyons être plus près de la vérité en faisant intervenir dans l'immense majorité des cas l'action des deux ordres de causes.

Il en est ainsi dans les circonstances auxquelles je viens de faire allusion (je dois le dire tout de suite, c'est en temps d'épidémies), circonstances dans lesquelles l'érysipèle semble se développer spontanément sans causes occasionnelles appréciables. Ceux de vous qui suivent les services de chirurgie savent que, tandis que pendant un certain temps, un an, dix-huit mois, deux ans, il est rare de voir survenir cette affection à la suite des opérations même les plus graves, à d'autres moments, ainsi que je vous le rappelais il y a un instant, le chirurgien ne peut donner le moindre coup de bistouri sans exposer son malade à cette complication. C'est ce qui a lieu dans ce moment : en même temps que règne la plus grave des épidémies de fièvre puerpérale qui aient jamais sévi depuis longtemps sur l'hospice de la Maternité, où soixante malades viennent de succomber dans l'espace de dix mois, enlevées par cette épouvantable peste (1) ; au moment où la prudence a forcé les médecins de cet établissement de le fermer pour envoyer les femmes faire leurs couches dans les autres hôpitaux, on voit dans un grand nombre de services chirurgicaux se déclarer, chez les blessés, des érysipèles de formes graves. Ces coïncidences de la fièvre puerpérale et de l'érysipèle chez les opérés ont été depuis longtemps signalées, et Graves (2) les avait nettement indiquées ; mais c'est à l'hôpital des Cliniques de la Faculté de médecine de Paris que l'on a été à même, plus que partout ailleurs, de noter le fait, cet hôpital renfermant des services destinés aux accouchements et des services de chirurgie.

Il y a donc incontestablement certaines conditions, un je ne sais quoi dans l'air, qui disposent les individus à prendre, sous l'influence de causes occasion-

(1) Voyez la longue discussion sur la fièvre puerpérale, qui a occupé l'Académie de médecine : *De la fièvre puerpérale, de sa nature et de son traitement* (Paris, 1858).

(2) Graves, *Leçons de clinique médicale*.

nelles, des érysipèles qui, dans d'autres circonstances, ne se seraient pas développés. Il y a aussi, comme le pensait Graves, une influence contagieuse ; je reviendrai tout à l'heure sur ce point ; mais les causes occasionnelles, même dans ces cas, jouent le plus ordinairement un rôle dont la valeur a été trop méconnue. Observez le fait attentivement, et vous verrez que l'érysipèle décrit sous le nom d'érysipèle médical, non traumatique, par opposition à l'érysipèle traumatique, dit chirurgical, a presque toujours, comme celui-ci, pour point de départ, sinon une véritable plaie, du moins une lésion, quelque légère qu'elle soit.

Chez trois de nos malades, la chose est hors de doute.

La jeune fille du n° 6 de la salle Saint-Bernard avait à l'angle de l'œil un bouton suppuré, elle l'a gratté, et a appelé en ce point une inflammation plus vive que celle qui existait auparavant. C'est de cette petite écorchure qu'est parti l'érysipèle, qui a gagné progressivement les joues, le front, et qui n'a guéri qu'après avoir envahi le cuir chevelu.

La malade du n° 10 avait un eczéma du nez depuis longtemps : l'inflammation érysipélateuse a débuté par là ; du nez elle s'est étendue aux yeux, à la face et au cuir chevelu, où elle commence maintenant à se montrer, après s'être éteinte sur les autres parties.

L'érysipèle chez le jeune garçon du n° 8 de la salle Sainte-Agnès a suivi la même marche, après avoir eu pour cause occasionnelle également un eczéma du nez, et c'est la troisième fois que cet eczéma, dont le malade est depuis longtemps affecté, devient le point de départ du même accident.

Je le répète, observez attentivement les faits que vous rencontrerez ; et, sinon toujours, du moins dans la presque universalité des cas, vous trouverez en un point quelconque du visage, à l'angle de l'œil, dans le nez, aux lèvres, derrière l'oreille, sur le cuir chevelu, une petite lésion des téguments. Souvent ce sera une ulcération herpétique du visage, de la membrane muqueuse de la gorge, qui aura causé tout le mal ; ou bien encore ce sera une inflammation des gencives occasionnée elle-même par la présence d'une dent cariée. En définitive, s'il faut, bien entendu, tenir compte de la prédisposition individuelle, et plus encore de l'influence d'une cause générale dont la nature nous échappe, — cela est admis par tous les médecins, — il est besoin aussi d'une cause occasionnelle, déterminante ; cette cause a donc une part essentielle, et non pas secondaire, au développement de la maladie.

Que dans quelques circonstances, sous l'influence des épidémies, l'érysipèle se développe spontanément, indépendamment de tout traumatisme ; ce sont là des faits exceptionnels, et dans d'autres cas où l'on pourrait croire que la cause occasionnelle a fait défaut, on finit souvent par la découvrir.

Vous vous rappelez sans doute, messieurs, une femme entrée dans le service de la Clinique pour un érysipèle de la face et du cuir chevelu, et chez laquelle il semblait que cette affection n'eût pas eu son point de départ dans une lésion des téguments. En effet, lorsqu'à son arrivée, je l'avais interrogée avec soin,



elle nia avoir rien eu antérieurement qui pût rendre compte de son accident : elle affirmait n'avoir eu aucun mal, soit aux oreilles, soit aux yeux, soit au nez, soit à la gorge; aucune écorchure en quelque point que ce fût du visage ou de la tête. On était donc autorisé à admettre un érysipèle survenu d'emblée; mais plus tard, lorsque je revins sur mes précédentes interrogations, la malade nous raconta qu'elle avait eu une douleur violente, une inflammation de l'oreille, qui, pendant quelque temps, lui avait troublé l'ouïe, et, suivant son expression, l'avait fait entendre dur. Elle se souvenait aussi qu'alors elle avait eu des glandes au cou; que, deux jours après, une plaque rouge et cuisante s'était montrée derrière l'oreille, gagnant successivement la face et le cuir chevelu, où nous constatons sa présence. Remontant ainsi au point de départ, nous suivions la marche qu'avait suivie l'affection de la peau, et une fois de plus nous avons la preuve que cet érysipèle qui, pour beaucoup de médecins, aurait été réputé *médical*, avait la plus grande analogie, quant à son point de départ, avec l'érysipèle *chirurgical* ou *traumatique*.

Toutefois là se borne l'analogie, car ce qu'on entend par traumatisme, quand il s'agit de l'affection dont nous parlons, donne à l'érysipèle une gravité toute particulière. La vérité de cette proposition est démontrée par ce qui arrive consécutivement aux plaies de la face, et plus encore du cuir chevelu, alors que se manifestent les symptômes cérébraux que l'on a regardés comme fréquents et d'un funeste augure dans l'érysipèle de la tête, tandis qu'ils ne le sont ordinairement que dans l'érysipèle de cause traumatique proprement dite. Cela dépend probablement de ce que, dans cette dernière circonstance, les vaisseaux mis récemment à nu deviennent le siège d'une inflammation violente, amenant des désordres beaucoup plus sérieux pour le reste de l'économie que cela n'a lieu dans l'érysipèle déterminé par une petite écorchure déjà en voie de cicatrisation, par une ulcération herpétique du nez, de l'oreille, des yeux. A ce point de vue, mais seulement à ce point de vue, il est nécessaire d'établir une distinction entre l'érysipèle chirurgical, si souvent mortel, et l'érysipèle dit médical, qui l'est si rarement. C'est de celui-ci que nous devons nous occuper.

Cet érysipèle a été dit de *cause interne*. Une des raisons qui ont déterminé les médecins à lui appliquer cette dénomination a été que, dans un certain nombre de cas, le mouvement fébrile, le malaise général, des troubles de la digestion, indiquant une modalité pathologique imprimée à l'économie, précédaient l'apparition de l'inflammation de la peau. Considérant alors l'érysipèle comme une fièvre éruptive; on l'a rangé, à l'exemple de Borsieri, dans le même cadre nosologique que la scarlatine, la rougeole, la variole et tous les exanthèmes.

Messieurs, c'est à mon sens une erreur. Que dans quelques circonstances, la fièvre précède la phlegmasie cutanée, je ne le nie pas, mais le fait est rare, et généralement c'est au contraire la phlegmasie qui précède la réaction fébrile. On ne voit pas assez qu'il se passe dans l'érysipèle de la face absolument la

même chose que dans les érysipèles des autres parties du corps, qu'ils soient ou non de cause externe. Un individu a, par exemple, une plaie au pied ou à la jambe, cette plaie s'enflamme et devient très-douloureuse; les vaisseaux lymphatiques, les ganglions correspondants se gonflent, la fièvre s'allume, et l'érysipèle ne survient autour de la plaie qu'un, deux, trois jours plus tard. Le mouvement fébrile, dans ce cas, ne saurait être assimilé à la fièvre prodromique des pyrexies exanthémateuses; l'inflammation de la plaie, l'inflammation des lymphatiques en rendent parfaitement compte. Or, cette lymphangite, l'adénite du moins, précédant l'apparition de l'érysipèle, personne ne pourrait contester son existence. Borsieri lui-même, tout en faisant de cette maladie une fièvre éruptive, avait noté l'engorgement ganglionnaire comme marquant le début de l'affection. « *Illud etiam memoria probe tenendum est* », dit-il dans le paragraphe qu'il consacre à l'érysipèle de la tête, « *quod crebris observationibus constitit, si erysipelas artubus inferioribus incubiturum sit, inguinis et femoris glandulas conglobatas, vasis cruralibus additas, antequam se exserat, leviter dolere atque intumescere consuevisse, axillares vero ac cervicales, si brachiis aut superioribus locis immineat* ». Chomel lui-même, dont vous connaissez les idées sur l'érysipèle, signale cependant l'engorgement douloureux des ganglions lymphatiques voisins de la région qui sera le siège de la maladie, comme un de ses phénomènes les plus remarquables et les plus constants.

Il ne faudrait pas cependant, messieurs, exagérer la portée de ce fait, et dire avec Blandin que l'érysipèle n'est rien autre chose qu'une lymphite. Ainsi que vous l'a parfaitement démontré M. Velpeau, la lymphite et l'érysipèle sont très-distincts l'un de l'autre; mais à son tour l'illustre chirurgien de la Charité me semble tomber dans un excès opposé lorsqu'il prétend que l'adénite est consécutive à l'inflammation érysipélateuse des téguments. Cet engorgement, ainsi que je vous le dis en m'appuyant sur mon expérience personnelle et sur l'autorité d'observateurs tels que Chomel, cet engorgement vous le trouverez presque toujours précédant l'explosion de la phlegmasie érysipélateuse, mais vous constaterez aussi qu'il répond à une lésion locale dans la région d'où partent les vaisseaux lymphatiques correspondants aux ganglions tuméfiés. Les malades vous diront, comme nous l'a dit cette femme dont je vous parlais tout à l'heure, ils vous diront, s'ils avaient, par exemple, une excoriation de l'oreille, que l'oreille leur fait mal; ils accuseront de la douleur, de la gêne dans les mouvements du cou. Il y a donc un travail inflammatoire antérieur à toute manifestation caractéristique de l'érysipèle, et ce travail suffit pour amener des accidents généraux.

En définitive, la fièvre prodromique de l'érysipèle, si l'on veut l'appeler ainsi, est une fièvre *avec matière*; c'est une fièvre symptomatique de l'inflammation qui s'est propagée aux vaisseaux lymphatiques correspondants à la lésion locale. Cette fièvre dure un, deux, trois jours; l'érysipèle se manifeste alors, et va se propager vers les différentes parties de la face et du cuir che-