

CHAPITRE PREMIER

MALADIES DE LA PEAU

ARTICLE PREMIER

MALADIES INFLAMMATOIRES DE LA PEAU

1. — ÉRYSIPELE (*ἐρύειν*, attirer ; *πelas*, proche).

L'érysipèle est une infection locale, une dermatite œdémateuse streptococcienne avec intoxication générale due à la dissémination des germes dans l'organisme. — Il est caractérisé au point de vue clinique par de la fièvre et par une rougeur de la peau, rougeur dont les limites sont tracées par un relief plus ou moins accentué.¹

Étiologie. — L'érysipèle est une des maladies que les pansements antiseptiques ont combattu avec le plus de succès, à tel point que l'apparition d'un érysipèle peut être regardée comme la preuve d'une faute contre l'asepsie.

L'érysipèle peut se développer à la suite de n'importe quelle solution de continuité de la peau, qu'elle soit chirurgicale et produite par le bistouri, ou spontanée et consécutive à un furoncle, à un ulcère, à un ecthyma, à une brûlure, etc. ; il était surtout fréquent dans les hôpitaux ; de plus, certaines

1. L'érysipèle est placé sur cette frontière indécise qui sépare la médecine de la chirurgie ; par son siège habituellement externe, par son apparition fréquente sur les bords d'une plaie, il appartient à la chirurgie ; par son origine quelquefois en apparence spontanée, par ses symptômes généraux, par sa nature infectieuse, épidémique, par son apparition à la fin de certaines maladies graves, il peut être revendiqué par la médecine.

Quoi qu'il en soit, *l'érysipèle est un*, et pour éviter les répétitions nous allons donner ses principaux traits, nous réservant d'étudier dans un paragraphe spécial ses nombreuses variétés.

plaies telles que celles de la face, du cuir chevelu, les plaies contuses, etc., semblent y être prédisposées ; on l'observe autour de fistules lacrymales, d'eczéma du pavillon de l'oreille, d'ulcères variqueux et parfois autour du cordon chez le nouveau-né ou des piqûres de vaccine¹.

Les tempéraments, les latitudes, les saisons, la misère physiologique, les privations et surtout l'accouchement et le séjour des hôpitaux peuvent lui créer des conditions spéciales d'opportunité et favoriser surtout à un très haut degré la contagion, mais ne sauraient créer l'érysipèle de toutes pièces.

L'érysipèle se développe fréquemment chez *les gens atteints du mal de Bright, de diabète, de lésions cardiaques avec œdèmes* ; il prend souvent chez eux un caractère gangréneux.

Les femmes sont plus exposées à l'érysipèle que les hommes ; il n'est point très rare de voir des femmes atteintes d'érysipèles périodiques qui reviennent à chaque époque menstruelle.

L'érysipèle est contagieux et épidémique ; la transmission de la maladie se fait soit par *contact direct* avec le malade, soit par l'*intermédiaire* de tierce personne ou d'objets contaminés. Dans tous les traités sur l'érysipèle, vous trouverez les exemples les plus probants d'érysipèle se cantonnant dans une salle d'hôpital, se transportant dans une localité avec une personne qui, bien loin de là, a été visité un érysipélateux.

On a constaté depuis longtemps *une coïncidence entre les épidémies d'érysipèle et celles de fièvre puerpérale* ; pour plusieurs médecins c'est une même maladie ; ils y trouvent une similitude de causes, de symptômes, de lésions et de microbes. Le fait a été démontré par F. Widal².

Pathogénie. — *L'érysipèle reconnaît pour point de départ un principe septique, c'est une maladie infectieuse engendrée par le streptococcus pyogenes. C'est Fehleisen qui le premier a réussi à cultiver et à inoculer avec succès à l'homme le microbe de l'érysipèle. Widal a démontré dans sa thèse l'iden-*

1. Le premier se développant à l'occasion et comme complication d'une lésion des téguments, le second, jusqu'à un certain point comparable aux fièvres éruptives, étant l'expression d'une sorte d'empoisonnement.

2. F. WIDAL, *Erysipèle et infection puerpérale*. G. Steinhil, éditeur, 1889.

tité du streptococcus pyogenes avec celui que Fehleisen croyait spécifique de l'érysipèle.

Le streptococcus ne se rencontre pas dans les lésions anciennes et avancées de l'érysipèle ; on le trouve dans les *espaces lymphatiques de la périphérie des parties malades* et dans celles qui sont encore saines en apparence ; on le trouve aussi dans les lésions viscérales, dans le sang, dans l'urine, et cette gé-



Fig. 1. — Streptococcus pyogenes de l'érysipèle.

néralisation explique les déterminations morbides multiples engendrées par l'érysipèle.

Le microbe s'insinue par la plaie, produit d'abord une inflammation locale de la peau, mais à laquelle vient se joindre un empoisonnement général engendré par la pénétration dans le torrent circulatoire soit des microbes, soit d'un produit toxique sécrété par eux.

Les lésions anatomiques de l'érysipèle sont peu prononcées et s'effacent rapidement après la mort. La peau est rouge,

épaissie, l'épiderme se détache facilement, les capillaires sont congestionnés, le derme est infiltré de sérosité. Le tissu cellulaire sous-cutané, surtout dans les régions où il jouit d'une grande laxité (paupières, verge, etc.) est rose et infiltré de sérosité. Souvent au principe septique de l'érysipèle viennent se joindre ceux des suppurations ordinaires (*érysipèles phlegmoneux*). La peau peut être frappée de gangrène (*érysipèles gangréneux*).

L'érysipèle peut frapper les muqueuses (surtout par continuité de tissu), leurs altérations ressemblent à celles de la peau.

Symptômes. — Comme la plupart des maladies infectieuses, l'érysipèle doit avoir une *période d'incubation* dont Gosselin évalue la durée à cinq ou six jours. Dès qu'il est déclaré, il présente deux ordres de symptômes, les uns généraux, les autres locaux.

Symptômes généraux. — Ils ressemblent tout à fait à ceux des fièvres éruptives ou à ceux qui accompagnent la pénétration d'un principe septique dans l'organisme (pyohémie, fièvre intermittente, fièvre urineuse), c'est *un frisson* d'une durée et d'une intensité variables et qui s'accompagne de *nausées, de vomissements, d'une céphalalgie intense et de fièvre*.

La *température* commence à monter pendant le frisson, elle continue lorsqu'il a cessé et en peu d'heures elle atteint 40 degrés ; les jours suivants elle se maintient à ce chiffre en présentant une légère rémission matinale, elle peut même s'élever à 41° 5 et bien rarement à 42 degrés, ce qui est d'un pronostic fort grave. Lorsque l'érysipèle guérit, la défervescence s'accroît si rapidement qu'en une nuit la température peut retomber au chiffre normal (37 degrés), et si une nouvelle poussée d'érysipèle doit avoir lieu, on en est averti par une nouvelle recrudescence de la température. (Voir page 16).

La température étant le miroir le plus fidèle de la fièvre, il va sans dire que tous les autres symptômes fébriles (inappétence, malaise, soif, fréquence du pouls, etc.) suivent la même marche ; il existe aussi assez souvent *du délire*, du moins dans la plupart des érysipèles graves, surtout lorsqu'ils se sont développés sur la tête ou que le malade est alcoolique.

Symptômes locaux. — Ils n'apparaissent souvent que plusieurs heures après l'invasion des symptômes généraux, ils consistent en *gonflements ganglionnaires, plaques rouges, modifications dans l'état de la plaie.*

Le *gonflement douloureux des ganglions* où aboutissent les lymphatiques de la région occupée par la plaie, est un des premiers symptômes locaux.

Il peut précéder de quelque temps le moment où l'on aperçoit la rougeur, mais en réalité il est toujours la conséquence de l'érysipèle; dans celui de la face, par exemple, le gonflement des ganglions sous-maxillaires, par la gêne qu'il apporte à la mastication, appelle d'abord l'attention du malade, il semble précéder la rougeur érysipélateuse, mais en réalité il accompagne une lésion érysipélateuse peu saisissable des fosses nasales, du cuir chevelu ou du pharynx.

La *rougeur*, c'est-à-dire l'érysipèle, débute soit sur les bords d'une plaie (*érysipèle traumatique*), soit indépendamment de toute solution de continuité appréciable (*érysipèle médical*); dans ce dernier cas elle a pour siège habituel la face. Quoi qu'il en soit, la peau envahie par l'érysipèle prend une teinte d'un rouge plus ou moins vif, rougeur qui disparaît par la pression et dont les limites, d'une couleur jaunâtre, se dessinent par un relief appréciable à la vue et même au toucher; au delà de ce relief les téguments conservent leur coloration naturelle, sauf dans certains érysipèles à marche très rapide; parfois cette rougeur est surmontée de vésicules ou de phlyctènes remplies d'une sérosité roussâtre (*érysipèle phlycténoïde*).

Lorsque l'érysipèle occupe une région dont le tissu cellulaire est lâche, celui-ci s'*oédématise* d'une façon énorme, c'est ce qui a lieu sur la face et les paupières. Les parties rouges sont le siège d'une *chaleur âcre, mordicante* et d'une *douleur* qui augmente beaucoup par la pression.

La *plaie est fâcheusement influencée* par le développement de l'érysipèle, tout travail de cicatrisation est arrêté, le pus devient rare et sanieux.

Variétés. — L'érysipèle présente des variétés extrêmement nombreuses, elles sont relatives :

1° *A ses causes*, puisque nous avons vu que, souvent consécutif à une plaie, dans certains cas sa genèse paraît être spontanée.

Boucharad admet deux formes très distinctes d'érysipèle :

1° L'un, bénin, non contagieux, survenant sans plaie (érysipèle médical), ordinairement à la face, se reproduisant souvent à des époques plus ou moins fixes.

2° L'autre grave, contagieux, se développant sur le pourtour d'une plaie (érysipèle chirurgical), en même temps que les autres septiciémies dont il n'est qu'une forme.

2° *A son siège*, puisqu'il peut frapper non seulement la peau, mais encore les muqueuses, surtout celles du pharynx, des fosses nasales, d'où on l'a vu partir pour gagner la face, à travers les points lacrymaux, la trompe d'Eustache, envahir le larynx en déterminant les phénomènes de l'œdème de la glotte, etc.

Le siège de l'érysipèle modifie quelques-uns de ses caractères; ainsi *celui du cuir chevelu*, fréquent sur le pourtour des plaies de cette région, est à peine rouge, mais il se reconnaît à un œdème douloureux, au gonflement des ganglions, au délire, etc.

Celui de la face débute souvent par le nez, il est fort rare qu'il envahisse le menton; le gonflement de la face et surtout celui des paupières donnent à la physionomie l'aspect hideux de certains magots chinois.

L'*érysipèle des nouveau-nés* coïncide presque toujours avec une fièvre puerpérale de la mère, coïncidence que peuvent invoquer à l'appui de leur opinion les médecins qui admettent la parenté de l'érysipèle et de la fièvre puerpérale; cet érysipèle se développe quelques jours après la naissance, souvent au pourtour de la plaie ombilicale, et il est presque fatalement mortel.

3° *A sa marche.* — Ainsi l'érysipèle peut se cantonner dans la région où il s'est primitivement montré (*érysipèle fixe*), il peut gagner de proche en proche les régions voisines (*érysipèle ambulante*) ou sauter d'un point à un autre (*érysipèle erratique*). Chez les femmes, il peut revenir à des époques plus ou moins régulières, parfois à chaque période menstruelle (*érysipèle périodique*).

4° *A ses symptômes.* — Certains érysipèles déterminent des

phénomènes typhoïdes, prostration, élévation de la température, gencives fuligineuses, souvent rétention d'urine, et le malade succombe dans le coma ; chez d'autres, ce sont les troubles gastro-intestinaux qui dominent la scène, teinte subictérique, vomissements, diarrhées, etc. ; chez d'autres encore ce sont des phénomènes nerveux, ainsi lorsque l'érysipèle occupe le cuir chevelu et que le malade est alcoolique, le délire est presque la règle.

3° A ses complications, dont les plus fréquentes sont le phlegmon diffus et la gangrène.

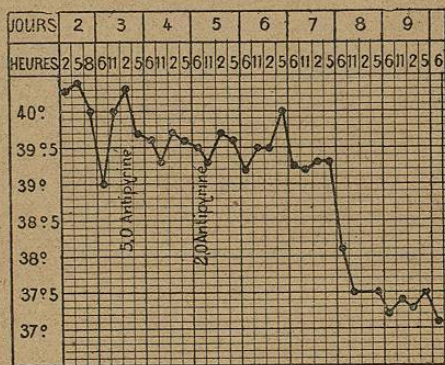


Fig. 2. — Marche de la température dans l'érysipèle.

Marche et terminaisons. — La marche d'un érysipèle ne présente rien de fixe, cependant sa durée peut en moyenne être évaluée à quinze jours. Vers le troisième jour les plaques rouges pâlisent, s'affaissent et se recouvrent de feuilletts épidermiques qui s'exfolient peu à peu, mettant à nu une peau épaisse, surtout lorsque plusieurs plaques se succèdent sur le même point. La fin de l'érysipèle est annoncée par l'abaissement de la température, la pâleur des plaques et le sentiment de bien-être qu'éprouve le malade.

La terminaison peut se faire : 1° par résolution, c'est elle que nous venons de décrire ; 2° par suppuration, le pus se

montre tantôt sous l'aspect d'une multitude de petits abcès indépendants les uns des autres, tantôt sous celui d'une vaste nappe purulente, c'est ce que l'on observe souvent dans les érysipèles du cuir chevelu ; 3° par gangrène, terminaison assez fréquente, chez les vieillards, les gens affaiblis et cachectiques.

Les rechutes et les récidives sont fréquentes ; nous avons déjà parlé des érysipèles périodiques.

Pronostic. — L'antisepsie a rendu non seulement l'érysipèle rare, mais elle l'a rendu beaucoup moins grave. C'est un fait qui a été reconnu par tous les chirurgiens en âge de comparer les érysipèles de jadis à ceux d'aujourd'hui.

Cette différence tient à ce que sous l'influence de l'antisepsie, lorsque cette antisepsie n'a pas été assez rigoureuse pour tuer le microbe de l'érysipèle, elle l'a au moins débarrassé des bactéries, des septicémies, des inflammations diffuses auxquelles il était jadis habituellement uni.

Toutefois l'espèce d'axiome formulé jadis « l'érysipèle traumatique ou chirurgical est plus grave que l'érysipèle spontané ou médical » reste vrai.

En général, l'érysipèle périodique n'est pas grave. Ajoutons qu'on a vu certains érysipèles paraître utiles en déterminant la guérison d'ulcères ou de maladies de peau jusqu'alors rebelles.

Diagnostic. — Avant l'apparition de la rougeur, lorsqu'il n'existe que de la courbature, de la fièvre, un engorgement douloureux des ganglions, on peut méconnaître la prochaine venue d'un érysipèle ; cependant, si l'engorgement porte sur les ganglions sous-maxillaires, examinez l'arrière-gorge, les fosses nasales, vous y trouverez souvent une rougeur qui ne gagnera le visage que dans deux ou trois jours.

Lorsque la rougeur s'est montrée, on peut la confondre avec celle d'une angioleucite, d'un érythème ou d'un phlegmon.

1° Avec l'angioleucite. — Dans l'érysipèle, rougeur uniforme limitée par un relief au delà duquel la peau a conservé sa couleur ; dans l'angioleucite, la rougeur est disposée sous

forme de stries, de plaques irrégulières suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques ¹.

2° Avec l'érythème. — Les rougeurs érythémateuses de la peau sont très rarement précédées du frisson intense qui annonce l'érysipèle, la fièvre qui les accompagne est moins vive ; ces rougeurs se confondent insensiblement avec les parties saines, ne sont point douloureuses et ne se terminent jamais par suppuration ou gangrène.

L'abus des substances antiseptiques a produit parfois des érythèmes qui se distinguent aisément de l'érysipèle, non seulement par leur aspect mais surtout par l'absence de phénomènes généraux.

L'érythème nouveau, par son siège autour des grandes articulations, par ses bosselures bien circonscrites, par les douleurs rhumatoïdes qui l'accompagnent, se distingue bien nettement de l'érysipèle.

(Voy. Diagnostic avec phlegmon.)

Traitement. — L'observation rigoureuse des règles de l'antisepsie est le meilleur traitement prophylactique de l'érysipèle. — Aussi de nos jours ne le voit-on guère se déclarer qu'autour de plaies mal surveillées en raison de leur insignifiance ou de la difficulté qu'on éprouve à les tenir aseptiques.

C'est surtout lorsqu'une épidémie d'érysipèle se développe dans un hôpital qu'il faut redoubler de précaution, isoler les malades, purifier avec une minutie rigoureuse tous les objets qui peuvent être en contact avec eux.

Les chambres occupées par ces malades seront lavées au sublimé, le chirurgien procédera à une désinfection complète de ses vêtements, fera changer toutes les pièces de pansement conservées dans les salles et fera même bien de différer les opérations peu urgentes.

Lorsque l'érysipèle est déclaré, la médication doit être locale et générale.

1. Il est utile de prendre quelques précautions pour prévenir l'étranglement des parties malades, ainsi pour la face, on enlèvera les boucles d'oreilles, etc. Quand l'érysipèle est à peu près guéri, on le saupoudrera de poudre d'amidon ou de riz.

Traitement local. — On circonscrit la région envahie par un épais badigeonnage de collodion iodoformé. — Les surfaces malades seront enveloppées de compresses trempées dans une solution de sublimé à 1/2 p. 1000 ou de térébenthine phéniquée à 5 p. 100. Les badigeonnages à la teinture d'iode ou au nitrate d'argent ont été conseillés, mais leur efficacité n'est pas bien démontrée.

Si la peau est très tendue, on pourra faire quelques scarifications pour diminuer les chances de gangrène et pour favoriser l'action des substances antiseptiques.

Le meilleur traitement consiste dans des pulvérisations chaudes d'une solution aqueuse de sublimé au millième (à laquelle on ajoute un gramme par litre d'acide tartrique pour prévenir la formation d'un albuminate de mercure).

Ce liquide est pulvérisé par le pulvérisateur à vapeur. Les parties voisines de la région malade étant protégées par une toile imperméable, les yeux fermés par un tampon de ouate, les becs du pulvérisateur sont placés à 30 centimètres de la région malade et la pulvérisation est faite de 6 à 8 fois par 24 heures dans les deux premiers jours, la durée des séances étant de 1/2 heure, puis on diminue le nombre des séances en se guidant sur l'amélioration.

Traitement général. — Dès le début, il convient d'administrer un éméto-cathartique et de maintenir pendant tout le cours de la maladie la liberté du ventre à l'aide de quelques laxatifs et du régime lacté. Si le malade est affaibli, on soutiendra ses forces en administrant de l'eau-de-vie selon la méthode de Todd, des doses copieuses de café, de quinquina, etc. S'il y a de l'hyperthermie on la combattra par le sulfate de quinine à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme ou par l'antipyrine à la dose de 2 grammes ; — s'il y a du délire, on s'adressera à l'opium ou au musc et surtout aux bains froids. Mais en général il faut se conformer au sage précepte de Trousseau qui préconise l'expectation bornée à quelques laxatifs, comme le seul traitement convenable de l'érysipèle.

2. — FURONCLE.

Le furoncle est une affection parasitaire caractérisée par une petite tumeur conique, inflammatoire, remarquable par la présence d'un bourbillon grisâtre.

Le furoncle diffère de l'anthrax par ses faibles dimensions et par l'absence de symptômes généraux.

Étiologie. — Le furoncle est une *maladie parasitaire* engendrée par le staphylococcus pyogenes aureus, ce qui explique sa tendance à récidiver chez le même sujet par la migration des micrococci dans les glandes sébacées voisines, sa *contagion*, les accidents infectieux dont il est parfois le point de départ et les heureux résultats obtenus dans sa prophylaxie et son traitement par les pansements antiseptiques.

Les furoncles ont été attribués :

1° A des *irritations locales*, à la *malpropreté* ; ils sont fréquents chez les cavaliers, la poussière et la sueur du cheval paraissant avoir une influence particulière sur leur production.

2° On les a considérés comme des *phénomènes critiques* annonçant le déclin de maladies graves ; on les voit, en effet, se produire en grand nombre à la suite de certaines fièvres éruptives, de la fièvre typhoïde. On explique le fait aujourd'hui par l'affaiblissement de l'organisme qui ne se trouve plus en état de lutter contre l'invasion du microbe.

3° Il en est qui, survenant sans causes appréciables, paraissent se rattacher à la *constitution particulière de l'individu*.

4° On a encore rapporté leur développement soit à une *nourriture malsaine*, trop exclusivement végétale, soit à des excès, soit à un mauvais état des fonctions digestives.

5° On a observé de véritables *épidémies de furoncles*.

6° Enfin, chez tout individu atteint de furoncles multiples, on devra rechercher s'il n'existe pas du *sucre dans l'urine*, les relations du furoncle, de l'anthrax et du diabète étant parfaitement établies.

Rappelons que le furoncle est contagieux.

Symptômes. — *Siège.* — Le furoncle se montre surtout dans certaines régions, à la nuque, au cou, aux fesses, dans le dos, sur la partie postérieure des cuisses. La verge, la paume des mains, la plante des pieds étant absolument glabres, ne se prêtent pas à son développement¹. Sauf cela, il n'est aucune région, sauf le cuir chevelu, pourvue de quelques poils, qui en soit à l'abri. Il est rare qu'un furoncle soit isolé, souvent il en survient un groupe ou une série.

L'évolution du furoncle comprend deux périodes : la première précède l'expulsion du bourbillon, la deuxième lui est consécutive.

1^{re} période (*jusqu'à l'expulsion du bourbillon*). — On voit apparaître dans une des régions indiquées une *petite tumeur* qui s'accroît rapidement : elle devient conique, large à sa base, pointue à son sommet d'où l'on voit souvent s'élever un poil ; *cette tumeur* est d'un rouge foncé, très dure, elle ne s'accroît qu'au prix d'une *douleur fixe* assez vive, comparée à celle que produirait la pénétration d'un *clou* (d'où le nom vulgaire de clou donné au furoncle).

La tumeur augmente pendant cinq à six jours et peut atteindre le volume d'un petit œuf. A cette époque son sommet souvent couronné d'une vésico-pustule, blanchit, tandis que sa base reste d'un rouge violacé ; la teinte opaline des parties élevées indique la présence du pus. Le pus s'ouvre très rapidement une voie à l'extérieur, et un ou plusieurs pertuis, réguliers comme s'ils avaient été taillés à l'emporte-pièce, laissent écouler une certaine quantité d'un liquide séro-purulent au milieu duquel se trouve une matière grumelleuse, grisâtre, arrondie ou divisée : c'est le *bourbillon*.

2^o période. — Dès que le *bourbillon est expulsé* (vers le sixième jour), le furoncle marche vers la guérison, les douleurs cessent, le fond du cratère se recouvre de bourgeons qui se rapprochent, se fusionnent et forment une cicatrice déprimée et rougeâtre.

Le furoncle ne développe pas de réaction générale. La *fièvre*

1. D'après Denucé, on pourrait en observer même dans ces régions et leur point de départ serait les glandes sudoripares qui s'y trouvent.