

souvent d'une lésion des glandes lymphatiques superficielles. La même remarque est applicable au typhus; dans bien des cas, une éruption de macules ou de pétéchies apparaît sur différents points de l'enveloppe cutanée.

Je ne m'arrêterai pas davantage sur une question qui vous est familière, mais il est un fait que je dois vous signaler, parce qu'il peut devenir le point de départ de recherches aussi intéressantes que fécondes : un travail morbide spontané peut donner lieu à la formation de vésicules et de pustules parfaitement semblables à celles qui succèdent aux blessures anatomiques, ou à l'introduction directe d'un virus animal dans l'économie. Dans le typhus, par exemple, alors que la pression ou quelque autre cause accidentelle avait déterminé des ulcérations d'un mauvais caractère, ou même en l'absence de toute ulcération, j'ai vu se développer, chez plusieurs malades, une fièvre lente secondaire, et j'ai vu apparaître sur les téguments, des vésicules ou des pustules identiques avec celles que M. Colles a signalées dans la fièvre des piqûres anatomiques. J'ai vu, il y a quelque temps déjà, dans cet hôpital même, un cas de ce genre, et plus récemment vous avez pu en observer un chez un jeune homme qui relevait du typhus fever.

On m'objectera peut-être que cette fièvre secondaire et l'éruption qui l'accompagne dépendent de l'absorption des produits morbides, et je veux bien reconnaître que cet argument n'est pas sans valeur; mais il ne porte que sur les cas dans lesquels le malade est atteint d'ulcération gangréneuse, ou de mauvaise nature; il ne saurait s'appliquer, par exemple, au fait de ce jeune homme dont je vous parlais à l'instant. Chez lui, en effet, il n'existait aucune ulcération qui pût rendre compte de la fièvre secondaire et de l'éruption, et nous ne pouvons concevoir l'apparition de ces phénomènes qu'en les rapportant à un virus développé dans l'économie, pendant le cours du typhus fever. Je vous engage à ne pas perdre de vue les faits que je viens de vous signaler; je ne crois pas qu'aucun des auteurs qui ont écrit sur le typhus ait noté ces symptômes secondaires, ou ait fait connaître les conditions de leur développement.

Vous retrouvez parfois ces mêmes phénomènes, lorsqu'une lésion traumatique détermine une inflammation diffuse du tissu cellulaire. Il y a quelques années, une femme entra à Meath Hospital pour un phlegmon diffus dont elle avait été atteinte après avoir reçu un coup de pied sur la poitrine. Au bout de quelques jours, les pustules de Colles

apparaissaient sur différents points du corps, et la malade mourait bientôt avec les symptômes du croup. L'autopsie a montré que ces derniers accidents dépendaient d'une éruption vésiculeuse qui recouvrait la muqueuse du larynx et celle de la trachée; ces vésicules étaient remplies d'une sérosité opaque. Quelque chose d'analogue a été constaté chez Patrick Wallace; et les rapports que je cherche à établir ici sont encore confirmés par la fréquence même des affections laryngo-trachéales dans plusieurs maladies qui sont accompagnées d'une éruption cutanée : la variole, la rougeole, la syphilis, la scarlatine.

Les affections externes déterminées par les virus animaux (qu'ils aient été produits dans l'économie, ou qu'ils soient venus du dehors) offrent un autre phénomène fort important : c'est la présence, sur différents points du corps, de tumeurs qui ont les caractères des tumeurs furonculieuses ou charbonneuses, dont elles suivent également la marche. Ces tumeurs existaient chez Wallace; et chez le gentleman atteint du farcin elles constituaient un des symptômes les plus importants de la maladie. Or, nous observons encore une lésion analogue dans cette forme de vérole que M. Carmichaël appelle tuberculeuse, et qui est caractérisée par le développement de petites tumeurs dures, d'un rouge foncé; ces tumeurs, vous le savez, ont fort peu de tendance à suppurer, et elles donnent souvent lieu à des ulcérations du plus fâcheux caractère.

Au printemps de 1848, j'ai été mandé au nord de l'Irlande auprès d'un malade dont l'histoire est une éloquente démonstration de toutes les remarques que je viens de vous présenter. C'était un gentleman d'une ample complexion, et qui avait l'habitude de bien vivre; il jouissait néanmoins habituellement d'une bonne santé, et il était arrivé à la période moyenne de la vie. Au mois de février, une éruption d'herpès zoster était apparue sur sa poitrine, au niveau de la région cardiaque. On avait fait un traitement antiphlogistique, et entre autres remèdes, on avait prescrit un bain chaud qui avait amené des défaillances, des irrégularités dans le pouls, et une vive douleur au cœur. Un large vésicatoire fut alors appliqué sur la région précordiale; *la surface mise à nu fut prise de gangrène, et l'on eut beaucoup de peine à en amener la cicatrisation.*

C'est au mois de mai que je fus appelé auprès de ce malade. Il éprouvait dans la poitrine une douleur aiguë; les téguments, à ce niveau, lui paraissaient avoir une vive sensibilité; mais, en réalité, il y avait une anesthésie si marquée, qu'il ne sentait pas le pansement

d'un cautère qui avait été placé sur le point douloureux. Cet homme se plaignait également de douleurs névralgiques très-violentes qui traversaient la poitrine, lorsqu'il essayait de se coucher sur le côté gauche. Les pustules de Colles avaient paru sur différents points de l'enveloppe cutanée ; à la suite étaient survenues des poussées de furoncles et d'anthrax. Ces divers accidents durèrent pendant quatre mois après la formation des eschares qu'avait causées le vésicatoire ; pendant ce laps de temps, l'herpès reparut plusieurs fois dans son siège primitif. Tout dernièrement j'ai revu ce malade en consultation avec sir Philip Crampton ; son état est beaucoup plus satisfaisant, mais il éprouve encore par intervalles des palpitations et des lipothymies ; l'anesthésie persiste. Sir Philip lui a conseillé de prendre une infusion froide de quinquina avec de la magnésie ; mais ce remède, comme tous ceux qui avaient été employés auparavant, n'a produit aucun effet ; le temps seul paraît améliorer graduellement la santé de cet homme.

Cette observation soulève une question d'une extrême importance, savoir : la génération possible d'un virus dans l'économie, à la suite de l'action d'un vésicatoire. Or, lorsque je rapproche ce fait des réflexions que je vous ai présentées aujourd'hui même, je me crois autorisé à accepter pleinement cette interprétation, et à me rendre compte ainsi du développement des pustules de Colles, des furoncles, des anthrax, etc. ; dans certains cas, ces accidents se succèdent sans interruption pendant des années entières. Quant à la conséquence pratique, elle est évidente : *lorsqu'un malade paraît prédisposé à ces déterminations cutanées, vous devez vous abstenir de liniments, de vésicatoires, de cautères, etc.*

Il est encore, dans l'observation du docteur M'Donnell, une particularité qui mérite quelque attention : je veux parler de ces cercles saillants, de couleur blanchâtre, qui entouraient le cercle rouge, au centre duquel étaient situés les achores. Ces lignes blanches sont en quelque sorte le premier degré des cercles rouges ; c'est la même lésion à un état de développement moins avancé. C'est un fait bien curieux que celui-là ; dans un grand nombre de circonstances, une blancheur anormale précède la rougeur congestive qui aboutit à la mortification. Vous savez tous que lorsque le nez est atteint de congélation, il est tout d'abord d'une blancheur extraordinaire. On a pu voir quelque chose d'analogue dans certains cas de typhus malin, en 1826 et 1827. Chez ces malades, le nez prenait une couleur blanche

toute spéciale, et il présentait assez souvent à la suite une certaine tendance à la gangrène. Dans les premiers instants vous eussiez dit un nez de cire blanche ; quelques heures plus tard, vous constatiez, non sans surprise, que la couleur blanche avait fait place à une teinte rouge pourpre, et que la mortification de l'organe était imminente.

Du reste, messieurs, il n'est pas rare de voir dans l'urticaire des portions de peau enflammée qui ont une coloration blanche ; il en est encore de même à la suite des piqûres d'orties ou d'abeilles. En général nous regardons la rougeur comme le caractère essentiel et constant de toute inflammation cutanée ; ces deux faits sont inséparables dans notre esprit ; quant à l'explication, vous la connaissez : la quantité de sang en circulation dans une partie enflammée est anormalement augmentée. Comment donc nous rendre compte des faits que je viens de signaler ? A quelle cause particulière devons-nous attribuer cette coïncidence d'une vascularisation exagérée avec une pâleur absolue ? — phénomène qui est on ne peut plus net dans la *phlegmatia dolens*. Cette explication n'est point difficile, si nous nous rappelons que les capillaires des tissus blancs ne contiennent point de sang rouge à l'état normal. Il est aisé de concevoir qu'à une certaine période du travail inflammatoire, la quantité de sang blanc ou séreux qui circule dans ces tissus peut être soudainement accrue, et que cette augmentation va déterminer tous les phénomènes de l'inflammation, excepté la rougeur. Dans certains cas, dans la *phlegmatia dolens*, par exemple, la couleur blanche est permanente ; mais, dans d'autres circonstances, elle est remplacée par la rougeur, lorsque l'inflammation prend une plus grande intensité ; et même cette dernière expression n'est pas très-exacte ; car la *phlegmatia dolens* est là pour prouver qu'une inflammation blanche peut être aussi intense qu'une inflammation rouge.

Le fait suivant est un exemple de vésicules purulentes. Une femme du nom de Green était entrée à Meath Hospital pour un érysipèle de la tête et du cou, compliqué de symptômes cérébraux graves ; cet érysipèle était la conséquence d'une plaie contuse du cuir chevelu. Le lendemain nous avons observé sur la main droite de cette femme une vésicule d'un caractère tout particulier. Elle était de la grosseur d'un petit pois, remplie de pus, et entourée d'une base d'un rouge foncé, qui avait à peu près la grandeur d'un shilling. Deux vésicules exacte-

ment semblables existaient entre les épaules. L'érysipèle et les accidents encéphaliques disparurent graduellement sous l'influence des mercuriaux ; les vésicules s'ouvrirent, laissant une croûte qui tomba bientôt après ; sous cette croûte on trouva un épiderme de nouvelle formation et parfaitement sain.

Un ou deux jours après l'apparition de ces vésicules chez Green, une jeune fille, qui était à l'hôpital depuis six semaines pour des accidents d'aménorrhée datant de sept mois, présenta sur l'index gauche une vésicule très-distincte, de la même grosseur, de la même apparence que celles de l'autre malade. Quoique cette jeune fille eût à ce moment-là un grand nombre de clous, elle n'avait que cette seule vésicule ; après l'écoulement du liquide, une croûte se forma, sous laquelle on retrouva un épiderme normal.

Dans la même salle que Green était couchée une autre malade nommée Scully ; elle nous était arrivée à la suite d'une suppression de règles. Cette fille présenta sur les deux mains des vésicules semblables à celles de Green. La peau devint d'abord rouge et prurigineuse ; puis on vit apparaître de petites vésicules séreuses ; lorsqu'elles eurent atteint la grosseur d'un petit pois, elles se remplirent de pus. Chacune d'elles était entourée d'une base d'un rouge foncé. Quelques-unes de ces vésicules étaient aussi volumineuses que celles du pompholyx. Ce qu'il y eut de plus singulier ici, c'est que l'une de ces grandes vésicules avait une de ses moitiés remplie de sérum, et l'autre remplie de pus. Elles étaient le siège de démangeaisons très-vives, et la base rouge était fort douloureuse. Cette éruption remonta des deux côtés jusqu'au coude ; elle eut une durée plus longue que dans les deux cas précédents ; cependant elle se termina de la même manière. Mais chez Scully, la disparition de ces vésicules fut immédiatement suivie de la formation d'abcès dans le sein gauche, et d'une périostite douloureuse des deux tibias. Un traitement approprié triompha de ces accidents.

J'ai à vous signaler maintenant une autre classe de faits, qui ne sont pas sans analogie avec les précédents, et qui demandent à peu près le même mode de traitement. Il arrive quelquefois qu'après une lésion traumatique légère, ou même sans cause appréciable, des individus sont atteints d'affections locales qui s'accompagnent de fièvre, d'agitation, et d'une éruption de pustules semblables à celles qui ont été décrites, pour la première fois, par M. Colles. Je vais vous lire une observation que M. Trenor a bien voulu me communiquer.

Au mois d'octobre, M. Trenor a été appelé auprès d'une dame d'une trentaine d'années, qui était malade depuis trois jours. Cette dame avait des cheveux noirs et le visage pâle. Quelque temps auparavant elle avait été atteinte d'une affection cutanée, qui siégeait aux mains. D'après les caractères que présente aujourd'hui la peau, et d'après la description de la malade, cette affection paraît avoir été un psoriasis. Trois ou quatre jours avant son indisposition actuelle, cette dame s'est piquée au doigt avec une aiguille, mais elle ne fit aucune attention à un accident qui lui était maintes fois arrivé. Lorsque M. Trenor arriva auprès d'elle, il y avait au côté interne du doigt et du poignet trois pustules, ou plutôt trois vésicules de grosseur différente ; on voyait en outre à la partie interne du bras une rougeur peu marquée ; la malade l'attribuait au poids du membre, parce qu'elle s'était couchée de ce côté. L'avant-bras était extrêmement douloureux ; le moindre attouchement éveillait d'horribles souffrances. Le bras était également très-sensible ; dans l'aisselle on sentait une petite tumeur dure, d'une sensibilité excessive ; la douleur s'irradiait de là dans la partie antérieure et supérieure de la poitrine. Le bras affecté était sans force, les mouvements déterminaient de vives douleurs. Le pouls était à 100 ; la langue, blanche et humide ; un purgatif avait amené quelques selles ; la température de la peau n'était pas notablement modifiée, mais la malade était très-agitée, elle n'avait pas dormi depuis deux nuits. (*Trois grains [18 centigrammes] de calomel et deux grains d'extrait aqueux d'opium pour le soir ; purgatif pour le lendemain ; cataplasmes sur la tumeur axillaire.*)

Le lendemain, le membre était toujours douloureux, mais la nuit avait été plus calme. La tumeur de l'aisselle est dans le même état. (*Mêmes doses de calomel et d'opium matin et soir ; mixture de sulfate de quinine toutes les trois heures.*)

Le jour suivant, l'amélioration était évidente ; sous l'influence de ce traitement et de quelques purgatifs, la malade marcha rapidement vers la guérison ; au bout de quatre ou cinq jours, tous les médicaments furent laissés de côté, à l'exception de l'opium le soir, et de la quinine, que l'on continua pendant un certain temps. La tumeur de l'aisselle disparut d'elle-même ; on avait dès le premier jour cessé l'usage des cataplasmes, qui incommodaient la malade bien plus qu'ils ne lui étaient utiles.

Cette observation, messieurs, vous montre une femme atteinte de

fièvre, d'insomnie, de douleurs vives et d'une efflorescence comme érysipélateuse à la suite d'une blessure insignifiante en apparence. Il y avait en outre chez elle ce même affaiblissement musculaire que je vous ai signalé à propos de la tuméfaction des jambes, consécutive au typhus fever; ce phénomène nous montre que les extrémités des nerfs musculaires étaient aussi compromises que celles des nerfs cutanés. Le docteur Trenor a admis pour ce fait une interprétation semblable à celle que j'ai adoptée moi-même, dans un cas dont je vais vous parler bientôt. Il n'a point vu dans cette fièvre d'irritation, dans cette insomnie, dans ces douleurs, dans cette éruption pustuleuse, l'indication des émissions sanguines, des applications froides, de l'émétique ou du nitre; il a donné des toniques, de l'opium et une légère alimentation. Dans l'espace de quatre jours, cette dame a pris 15 grains (90 centigrammes) d'opium, sans éprouver de céphalalgie, sans ressentir aucun trouble gastrique; dans le même espace de temps, elle a pris 9 grains (54 centigrammes) de calomel, et 1 drachme (4 grammes) de pilules bleues, sans avoir aucun phénomène de salivation. Je suis convaincu que, chez cette malade, l'opium n'avait pas seulement pour effet de calmer les douleurs et de ramener le sommeil; il combattait en outre l'irritation générale qui paraissait être la cause de l'éruption pustuleuse (1).

Un mousse français était entré à l'hôpital de Sir Patrick Dun pour une fièvre des plus graves, qui présentait tous les caractères du typhus, à l'exception de l'exanthème. L'accélération du pouls n'était pas très-considérable, mais le malade était extrêmement faible; il était agité, il ne dormait pas; il se plaignait d'une douleur vive qui occupait tout le côté droit du cou, depuis l'angle de la mâchoire jusqu'au moignon de l'épaule. Toute cette région était très-sensible; elle présentait un tuméfaction et un empâtement diffus, avec une légère rougeur au centre. Une ou deux des glandes axillaires étaient enflammées et douloureuses; et le côté droit de la poitrine, qui n'offrait cependant ni gonflement ni rougeur, était très-sensible à la pression. Dès que j'eus découvert cette inflammation diffuse, j'avertis les élèves que nous avions là un cas très-favorable au développement des pustules de Colles; j'examinai, séance tenante, toute la surface cutanée, et je trouvai deux vésicules de la grandeur d'un shilling sur les doigts de la main droite; l'une

(1) N'était-ce pas là simplement un cas d'angioleucite? (Note du Trad.)

d'elles entourait une petite plaie superficielle située au niveau de l'une des articulations du médius.

Deux hypothèses se présentaient ici, entre lesquelles il n'était pas facile de choisir: l'inflammation diffuse du cou était-elle la conséquence de la plaie du doigt? ou bien s'était-elle développée spontanément, et avait-elle donné naissance à un poison morbide qui, réagissant sur les téguments du voisinage de la plaie, avait déterminé la formation des vésicules? Pour moi, je suis porté à adopter cette dernière interprétation; j'ai vu déjà bien des faits qui m'ont démontré la vérité de cette proposition: lorsqu'un virus animal donne lieu à une éruption cutanée, l'existence d'une petite plaie tégumentaire détermine l'action morbide précisément sur ce point; et si, dans ces circonstances, quelques pustules de Colles apparaissent, il y en a une qui se développe sur la plaie. Ainsi, chez un épicier atteint du typhus, que j'ai soigné il y a quelque temps avec M. Bourke, de Camdenstreet, une de ces vésicules s'était formée autour d'une plaie que cet homme s'était faite avant le début de sa maladie avec une cuiller tranchante. Ici encore le typhus avait engendré le poison, et la plaie en avait localisé l'action; la même chose se passe dans le psoriasis, dans la cachexie syphilitique et dans la variole. Lorsque la constitution d'un individu est contaminée par l'une de ces maladies, les lésions accidentelles de la peau déterminent l'affection spécifique sur le point blessé.

Mais revenons à notre marin français. — Au début, l'inflammation diffuse du cou n'était pas accompagnée d'une fièvre très-intense; mais, au bout de quelques jours, on vit apparaître la fièvre de suppuration, et un gonflement circonscrit devint manifeste au centre des parties enflammées. M. Houston ouvrit cet abcès, et il en sortit une grande quantité de pus. Après cette évacuation, l'état général du malade a semblé s'améliorer; cette angoisse profonde que déterminait le phlegmon du cou avait disparu; les douleurs étaient calmées, et quoique l'ouverture de l'abcès donnât toujours issue à un écoulement purulent très-abondant, nous pensions toucher à la convalescence, lorsque tout à coup ce garçon a été pris d'une hectique aiguë, avec émaciation rapide et prostration considérable; en même temps, la respiration est devenue brève, le malade s'est mis à tousser, et l'on a découvert un crépitus humide dans le lobe supérieur du poumon droit, précisément au-dessous de l'abcès qui avait été ouvert. C'était là une complication extrêmement

auréole blanche de la grandeur d'une pièce de six pence ou d'un shil-

grave, car l'état d'épuisement du malade ne nous permettait guère d'espérer la guérison de sa pneumonie.

Quelle était la cause de cette inflammation du poumon? Provenait-elle d'une communication qui s'était établie entre l'abcès du cou et la partie supérieure du poumon? Était-ce une phthisie qui éclatait soudainement chez un individu profondément abattu par une maladie antérieure? Était-ce enfin une pneumonie franche, essentielle? Telles étaient les questions que nous avons à discuter; le problème présentait plus d'une difficulté, mais le pronostic dépendait entièrement de la solution.

Si, en effet, l'affection pulmonaire était sous la dépendance immédiate du phlegmon du cou, on pouvait conserver encore quelque espérance; s'il s'agissait d'une phthisie, le malade était perdu. Je déclarai aux élèves que je voyais là un cas de phthisie, et pendant quelques jours l'événement parut me donner raison, car l'état du pauvre garçon empirait incessamment. Mais voilà que l'abcès du cou se ferme et se cicatrise, et à ce moment même la pneumonie s'éteint aussi subitement qu'elle est apparue. La fièvre cesse, le malade est désormais à l'abri du danger. Je ne puis expliquer la terminaison inespérée de cette affection qu'en admettant que les accidents pulmonaires avaient pour point de départ une inflammation suppurative, laquelle s'était propagée de la région inférieure du cou à la partie correspondante du poumon; la guérison de l'abcès avait mis fin à cette complication. Je vous ai rapporté en détail ce fait curieux, parce que je n'en ai jamais vu de semblable; je n'ai jamais lu aucune observation analogue.

Un vieillard de Bray était entré dans le service de clinique de l'hôpital de Sir Patrick Dun, pour une douleur dans le genou. On lui appliqua au niveau de l'articulation un moxa, qui devint le point de départ d'un érysipèle gangréneux du genou et de la cuisse. Au bout de quelques jours, des plaques d'inflammation diffuse apparurent sur la main et sur d'autres parties du corps; quelques-uns de ces foyers aboutirent à la gangrène, d'autres à la suppuration; en même temps, plusieurs vésicules de Colles s'étaient développées sur le tronc.

A quelques jours de là, un homme jeune et robuste, qui avait été saigné pour une pneumonie, et chez lequel la plaie veineuse avait déterminé un phlegmon de mauvaise nature au pli du coude, entra dans mon service. Chez lui aussi nous avons vu survenir l'éruption de Colles.

Vous voyez, messieurs, d'après tous ces faits, que ces vésicules ou pustules se montrent dans un grand nombre d'affections différentes qui n'ont qu'un seul caractère commun: le développement d'une éruption cutanée sous l'influence d'un poison morbide né dans l'organisme ou venu du dehors. Parmi les causes susceptibles de donner naissance à ce poison morbide, il n'en est pas de plus fréquente que le phlegmon diffus, quelle que soit d'ailleurs l'origine de ce dernier: meurtrissure, brûlure, piqûre, ulcération, ou infection morveuse. Remarquez en outre que l'affection cutanée ainsi produite présente certaines analogies avec les pyrexies exanthématiques de mauvais caractère; elle coïncide en effet avec un état général qui exige impérieusement l'usage du vin, de l'opium et du sulfate de quinine. Dans un grand nombre de cas, cette éruption est pustuleuse ou vésiculeuse; mais elle revêt parfois la forme de petites plaques d'inflammation diffuse ou de furoncles de mauvaise nature.

Je terminerai notre conférence en vous rapportant une observation dont le docteur Orpen, de Cove, est à la fois l'auteur et le sujet; vous reconnaîtrez sans doute que l'affection dont il a été atteint présente une grande affinité avec celles qui nous ont occupés aujourd'hui.

« Je vous serais fort obligé si vous vouliez bien me donner votre avis sur une affection furonculaire très-pénible qui me tourmente depuis assez longtemps. La première manifestation remonte déjà à cinq années; j'ai eu à cette époque des furoncles sur les mains et aux poignets, et j'ai attribué cet accident au contact du pus d'un érysipèle phlegmoneux que j'avais pansé, alors qu'il était en pleine suppuration. Cette première attaque a duré trois à quatre mois. J'en eus une deuxième non moins grave l'an dernier; je soignais alors un chancre phagédénique qui avait envahi le pénis et le scrotum. Je n'avais à ma connaissance aucune excoriation aux doigts; je ne touchais la plaie qu'avec les plus grandes précautions, et je suis certain de ne pas m'être blessé à ce moment-là. J'eus néanmoins une éruption très-douloureuse de furoncles, laquelle ne dura pas moins de trois mois. J'ai éprouvé une troisième atteinte de cette affection dans le cours de l'été dernier, et je suis aujourd'hui sous le coup de la quatrième.

« L'éruption est caractérisée par des tubercules rouges et durs plutôt que par une pustule ou un clou; les plus mauvais de ces boutons sont précédés par l'apparition d'une petite vésicule qui est entourée d'une auréole blanche de la grandeur d'une pièce de six pence ou d'un shil-