

Essai sur l'érysipèle gangréneux : thèse présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, le [...] août 1837 / par J.-L.-C. Bétolaud.

Contributors

Bétolaud, J.L.C.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Montpellier : Impr. de Me ve Avignon, 1837.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/kbbsq3zy>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

ESSAI

N° 152.

2.

SUR

D'ERYSTIPNÉ

GANGRÉNEUX.

Thèse

*Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine
de Montpellier, le Août 1837,*

PAR

J.-L.-C. BÉTOLAUD,

DE LA SOUTERRAINE (Creuse);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Mille ouvrages volumineux meurent sans être
regrettés; vas donc..... Feuille légère et dé-
vouée..... Subit tes destins.

Nuits d'YOUNG.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE M^c V^o AVIGNON, RUE ARC-D'ARÈNES, 1.

—
1837.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

1955

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

A LA MÉMOIRE

DE

MA MÈRE.

Regrets !!!

A MON PÈRE.

Amour, respect, reconnaissance.

BÉTOLAUD.

A MES FRÈRES.

A MA SOEUR.

A MA BELLE-SOEUR.

Amitié, dévouement.

A MES ONCLES.

A MES TANTES.

Attachement, reconnaissance.

BÉTOLAUD.

ESSAI

SUR

L'ÉRYSIPÈLE GANGRÉNEUX.

Ab Erysipelate, putredo, aut suppuratio, (malum).

Hippocratis aphorismi.

Nous donnerons, avec M. Delpech, le nom d'Érysipèle gangréneux à une affection que beaucoup d'auteurs ont appelée Érysipèle phlegmoneux, adynamique, ataxique ou malin, parce que cette maladie ne tend pas à former de vastes abcès, mais bien à la mortification complète des parties qu'elle a envahies.

« L'érysipèle gangréneux, dit M. Broussais, (1) est rarement primitif; il dépend souvent d'une gastrite aiguë ou chronique, les inflammations ordinaires prolongées entraînent toujours un certain degré d'infection de l'économie par la production du pus, l'altération du mucus, etc. »

« Le mauvais état des voies digestives précède souvent, accompagne ou suit le début de l'érysipèle phlegmoneux. Depuis long-temps nous avons signalé les désordres que l'on observe si fréquemment après la mort, dans les organes gastro-entériques. »

« L'érysipèle phlegmoneux peut tenir à une cause interne ou externe, le plus souvent externe; mais compliquée ou précédée de symptômes intérieurs. Qu'une plaie contuse survienne chez un individu sain d'ailleurs et

(1) Cours de Pathologie générale.

qui n'est affecté d'aucune lésion des premières voies ; rarement on verra succéder un érysipèle phlegmoneux , ou du moins on pourra facilement le prévenir ou le combattre. Que des symptômes gastriques au contraire aient précédé ou suivi l'accident , aussitôt les phénomènes du phlegmon se manifestent , sans qu'on puisse bien souvent les réprimer » (1).

L'érysipèle gangréneux n'est pas toujours précédé , accompagné ou suivi d'inflammation gastro-intestinale , car souvent l'autopsie n'a démontré aucune lésion inflammatoire du tube digestif chez des sujets , qui avaient succombé à des érysipèles gangréneux. Cette maladie si terrible tient à un état général de l'organisme : cet état prédispose à la terminaison par gangrène , et cela d'une manière si évidente et souvent si rapide que la gangrène survient presque aussitôt après l'inflammation érysipélateuse. Le système nerveux doit jouer un grand rôle dans cet état prédisposant ; car lorsque l'érysipèle doit se terminer par gangrène , il est presque toujours compliqué de fièvres dites nerveuses.

La gangrène peut survenir par deux causes , ou par excès d'inflammation , ou par excès de faiblesse dépendante d'une complication adynamique : elle peut attaquer des parties situées plus ou moins profondément , tantôt c'est la peau ; d'autres fois , quelques portions de tissu lamelleux , la peau restant intacte , le plus souvent la peau et le tissu cellulaire sous-cutané ; il peut arriver que l'érysipèle gangréneux occupe tout un membre , et pénétre à une profondeur considérable dans le tissu cellulaire graisseux , la suppuration produit alors des abcès énormes , qui décolorent la peau , et dénudent les muscles dans une grande étendue.

Quand la gangrène porte sur la peau , elle se montre ordinairement après la rupture d'un phlyctène sous la forme d'une tache blanche , grise ou noirâtre qui se sépare des parties voisines au bout d'un certain nombre de jours ; si la gangrène porte en même-temps sur le derme et le tissu cellulaire sous-cutané , les escarres sont plus épaisses et ne se détachent qu'au bout d'un temps plus long.

La chute des escarres laisse voir des plaies qui souvent deviennent des foyers de pus intarrissables , la cicatrisation ne peut pas s'obtenir ,

(1) Dupuytren , Leçons orales , tome 2.

et le malade qui avait résisté au premier assaut meurt épuisé par cette abondante suppuration, il arrive aussi que le tissu cellulaire est seul frappé de mort dans une très-grande étendue; M. Sanson cite le cas d'un individu qui, par suite d'un érysipèle phlegmoneux avait eu tout le tissu cellulaire sous-cutané de la jambe détruit, de sorte que la peau entièrement décollée faisait l'effet d'un bas sur la jambe.

Les nerfs et les artères sont les tissus qui résistent le plus à la gangrène, on a pu les sentir à travers la peau former des cordons le long de leur trajet lorsque le tissu cellulaire avait été détruit. Les parties dont la texture est fine et délicate sont les premières à se gangrener, de ce nombre est la peau des paupières, les bourses du prépuce du scrotum, des grandes lèvres lorsque le tissu cellulaire est le premier frappé de mort ou détruit par la suppuration. La gangrène n'envahit la peau que consécutivement, ceci arrive très-souvent aux membres inférieurs, où les artères nourricières logées profondément dans le tissu cellulaire, ne communiquent avec le derme que par des anastomoses très-déliées et la destruction du tissu cellulaire entraîne celles de presque toutes ces petites ramifications vasculaires. Cette gangrène consécutive est très-rare à la tête, parce que les artères situées entre la peau et l'aponévrose occipito-frontale, tiennent tellement à la peau que dans les dissections il est très difficile de les séparer.

La terminaison par suppuration est aussi à redouter dans l'érysipèle. Le pus tantôt est réuni dans un seul et vaste foyer. Tantôt dans plusieurs qu'on est obligé d'ouvrir pour lui donner issue. La suppuration peut être portée quelquefois jusqu'à une livre et demie par jour, une quantité si énorme de pus épuise rapidement les forces de l'individu même le plus robuste; presque toujours en effet, dit M. Dupuytren, dans les derniers tems de la maladie il survient des suppurations pleurétiques, pneumoriques, ou hépatites, on dirait que le mal n'a pu s'épuiser sur le lieu primitivement envahi, qu'une faculté d'éléter d'inflammation ou de suppuration s'est déclarée dans toute l'économie et s'accroît incessamment.

L'érysipèle gangréneux peut se compliquer avec les fièvres typhoïdes, inflammatoires, bilieuses, ataxiques, adynasmiques, et les phénomènes généraux seront en rapport avec telle ou telle complication.

Causes. — Cette variété d'érysipèle affecte spécialement les vieillards, les sujets scorbutiques, cacochymes, affaiblis, usés par la débauche, la misère, les maladies antérieures, l'usage des viandes putréfiées, des bleds gâtés, de mauvais alimens de toute espèce, les individus en proie à des chagrins cuisans, frappés de découragement, de nostalgie; on l'observe le plus souvent dans les pays humides et froids, les hivers pluvieux, les grandes villes, chez des individus réunis en grand nombre et obligés de vivre dans des espaces assez étroits. Les embarras gastriques, la suppression d'hémorrhagie habituelle, des passions vives, les accès de colère, de fureur, l'application de substances âcres irritantes faite sur une partie du corps. Les influences masmatiques, les inflammations gastro-intestinales prolongées. Les conditions générales de l'organisme nommées asthéniques, adynamiques forment les circonstances les plus ordinaires de son développement.

L'érysipèle gangréneux est aussi survenu à la suite des plaies centurées, de simples piqûres, de légères ulcérations; tantôt la gangrène se manifeste au pourtour de la plaie, d'autres fois dans un endroit assez éloigné. Les rétentions d'urines anciennes peuvent être la cause de cet érysipèle, il n'est pas rare, dit M. Lallemand, de voir des érysipèles gangréneux que rien ne peut arrêter, affecter successivement plusieurs membres chez des individus qui ont une rétention d'urine ancienne. Cela s'explique par la présence dans le sang des matériaux de l'urine et de leur défaut d'assimilation. Ils deviennent par là une cause constante d'inflammation qui tend à la modification des parties affectées. Quelques auteurs ont regardé la gangrène comme produite par un agent essentiellement gangréneux qui porte dans les parties affectées un principe de mortification inévitable, comme la pustule maligne et le charbon. D'autres sans nier absolument la possibilité de cette influence, ne trouvant pas encore dans les faits des preuves suffisantes pour en légitimer l'adoption, regardent la gangrène comme liée aux dispositions locales et générales de l'état adynamique.

Symptômes. — L'érysipèle gangréneux est accompagné de symptômes plus ou moins fâcheux, qui peuvent se succéder avec plus ou moins de rapidité suivant la violence du mal et la prédisposition de l'individu; car

il est impossible de méconnaître dans ceux qui sont atteints de cette grave maladie, une prédisposition à la mortification des parties. Nous partagerons les symptômes en trois degrés, ceux du premier tiennent de l'érysipèle simple.

Premier degré. — Tristesse, abattement, anxiété, lassitude, pesanteur de tête, défaut de sommeil, ces prodromes peuvent durer plus au moins de temps, frissons irréguliers, fièvre, sécheresse à la peau, quelquefois sueurs locales est visqueuses. Dans le point où doit se manifester l'inflammation, sentiment de pesanteur, de contusion profonde, prurit, rougeur plutôt serpentante qu'uniforme; souvent dans ce même point, une légère douleur se manifeste vingt-quatre heures même avant le frisson, et ce symptôme local a suffi souvent à M. Dupuytren pour lui faire diagnostiquer l'apparition de l'érysipèle. La partie affectée présente un peu d'œdème conservant légèrement l'impression du doigt, et perdant sa coloration qui ne revient qu'avec lenteur; puis la rougeur se fonce davantage vers le centre, alors même qu'elle est quelquefois pâle et rosée vers la circonférence; l'état pâteux de la peau se convertit insensiblement en une résistance marquée sans œdème appréciable, des phlyctènes s'élèvent par intervalles; le malade accuse une chaleur brûlante, une douleur pongitive, la réaction fébrile augmente d'intensité, le pouls est dur, fréquent, irrégulier ou déprimé, il survient de l'insomnie, un délire frigace, la langue est sèche, rouge, noirâtre, gercée, quelquefois des cordons rougeâtres tendus s'avancent jusqu'aux ganglions voisins qui sont engorgés, durs et douloureux à la pression, il y a de la constipation, les urines sont rouges, briquetées et rares. Dans le premier degré, la résolution est encore possible, elle s'annonce après quelques jours par la diminution des symptômes généraux et locaux, par la desquamation lente et graduée de l'épiderme qui tombe en écailles farineuses.

Deuxième degré. — Aux symptômes de progression dont nous avons parlé, s'ajoutent les suivans, extension de l'inflammation à des surfaces progressivement plus étendues, gonflement plus considérable des parties, douleurs plus vives, sentiment profond d'étension et d'étranglement, frissons plus incommodes, réaction fébrile plus vive, agitation, plaintes continuelles, découragement, délire plus fixe. Alors se manifestent les phé-

nomènes d'irritation sympathique vers l'appareil digestif, nausées, quelquefois vomissement glaireux ou bilieux, empâtement des parties de la peau qui avait repris de la consistance; quelquefois après trois ou quatre jours, les accidens semblent s'arrêter, la maladie devenir stationnaire, à tel point que cette amélioration fictive pourrait en imposer en faisant croire un commencement de résolution; mais toutes les fois que ces alternatives d'empâtement œdemateux, d'endurcissement consécutif et d'empâtement nouveau se sont manifestés avec les symptômes indiqués, la résolution n'est plus possible et la suppuration est déclarée. Dans ce degré, la mortification des parties a commencé par le tissu cellulaire, la peau se trouve décollée des parties sous-jacentes et privée de nutrition par la destruction du tissu lamelleux. Elle devient grisâtre, terreuse, c'est alors qu'il faut ouvrir les foyers purulens pour donner issue au pus et faciliter le recollement de la peau.

Troisième degré. — Dans l'espace de deux à trois jours l'inflammation s'accroît d'une manière considérable, la peau devient d'un rouge vif, tendue, brillante, l'impression du doigt ne subsiste qu'un moment; le malade éprouve de violentes douleurs, le pouls est dur, fréquent, agitation, insomnies, soif vive, délire intense, fièvre forte avec redoublement vers le soir. Le cinquième ou sixième jour, la partie enflammée prend une couleur violette, ardoisée, la peau présente des plaques brunâtres et même noirâtres que la pression ne peut faire disparaître; on dirait du sang épanché dans le tissu du derme, alors les phlyctènes laissent écouler une sérosité roussâtre. Ces phlyctènes ne sont rien autre chose que le commencement du premier degré de l'escarre qui caractérise la gangrène. La chaleur quelquefois vive au début est bientôt réduite à des conditions très bornées, la douleur devient presque nulle ou fait place à l'insensibilité, la tumeur est peu développée, la consistance molle, pâteuse assez fréquemment avec un œdème profond. Il existe sur la fin de la maladie une espèce de crépitation qu'on ne peut mieux comparer qu'à la sensation que donne l'amidon pressé entre les doigts, cette crépitation indique la mortification et la destruction des tissus. Les yeux sont caves, les pommettes saillantes, froides et peu colorées, la langue est sèche rapeuse, les dents, les gencives induites de fuliginosités, l'haleine fétide, le ventre

dur, ballonné, le facies exprime l'abattement le plus profond, l'imagination en proie à des présages funestes de mort prochaine, les mouvemens sont pénibles et fatiguans, le malade tombe dans un assoupissement profond. Alors survient le délire qui tantôt est un délire vague, inquiet, interrompu par des retours soudains à la raison et à la connaissance, d'autres fois le délire du malade est furieux. Nous avons vu une fois survenir un délire chantant (1); presque toujours la prostration des forces est complète, il semble que la nature les ait épuisées dans ce travail inflammatoire, et de mortification. peu après les escarres sont limitées par une inflammation éliminatoire, Puis elles tombent après un temps plus ou moins long.

Alors les forces se relèvent un peu, la plaie se nettoie, peu à peu la suppuration diminue, et heureux les malades qui peuvent échapper au dévoiement et aux sueurs colliquatives, suite malheureusement trop fréquente de ces larges plaies avec perte de substances.

Siège. — La peau de tout le corps peut devenir le siège de l'érysipèle gangréneux. Chez les vieillards, ce sont les membres inférieurs, les bras sont aussi souvent le siège de cette maladie soit à cause des blessures ou piqûres, ou contusions qu'on reçoit dans ces parties; la peau du crâne, à la suite de blessures, celle des joues, des paupières, du scrotum, des grandes lèvres, est envahie par cette variété d'érysipèle et la mortification arrive plus vite et plus fréquemment dans ces dernières parties à cause de la texture fine et délicate de la peau qui les couvre.

L'érysipèle gangréneux des nouveaux nés débute par la peau de l'abdomen au pourtour de l'ombilic, de là s'étend aux aines, aux cuisses et aux parties génitales, rarement au cou ou à la figure.

Marche. — Nous avons vu en parlant des symptômes les différentes périodes que parcourt l'inflammation pour se terminer par la mortification des parties affectées de l'érysipèle, souvent le mal débute avec une telle intensité, et fait des progrès si rapides, qu'il n'y a plus de degrés possibles et la gangrène arrive presque au début. La suppuration, termi-

(1) Observation 1^{re}.

naison non moins redoutable à cause des grands désordres qui en sont le résultat inévitable, survient quelquefois au début de la maladie, ou bien suit une marche plus ou moins lente.

Dans le cours de cette cruelle et terrible maladie, les symptômes présentent des rémissions, ils restent plusieurs jours stationnaires. Souvent on pourrait croire à une résolution heureuse de l'inflammation, ou tout au moins à un amandement de bon augure : c'est alors que le péril est éminent, car la suppuration et la mortification sont déjà déclarées. Les incisions pratiquées à cette époque dans la peau et dans le tissu cellulaire, laissent échapper une sérosité lactescente, puis après une grande quantité de pus, et quelques jours plus tard une matière blanche comme du lait, consistante presque comme du lard. Le tissu cellulaire est alors frappé de suppuration, et ces mots équivalent à ceux-ci, frappé de mort. L'expérience seule apprend à se méfier de cette stade trompeuse (1). La marche de l'érysipèle gangréneux est souvent chronique, surtout lorsqu'il y a complication asthénique ; lorsqu'elle devient progressive, c'est plutôt par les empiétements de la mortification que par ceux de la phlegmasie.

Durée. — La durée de cette maladie, varie suivant l'intensité des symptômes locaux ou généraux et la rapidité de la marche. On a vu la mort survenir au bout de deux ou trois jours (2). J'ai connu à Paris un médecin qui à la suite d'un violent accès de colère eut un érysipèle gangréneux de l'avant-bras droit, il a succombé le 4^{me} ou 5^{me} jour. Palmier (2) n'est mort qu'au bout de deux mois, l'abondance de la suppuration, la nature plus ou moins bonne du pus, les plaies plus ou moins larges, résultantes soit de l'ouverture des foyers purulents, soit de la chute des escarres gangréneuses, oteront ou ajouteront à la durée de la maladie. Souvent des mois entiers suffisent à peine pour la cicatrisation de ces plaies qui rentrent dans la catégorie des ulcères rebelles et difficiles pour ne pas dire impossibles à cicatriser.

(1) Dupuytren, loc. cit.

(2) Journal des connaissances médico-chirurgicales 1837.

(3) Observation 4^{me}.

Complication. — Nous avons dit que l'érysipèle gangréneux se compliquait très souvent pour ne pas dire toujours de fièvres, dites inflammatoire, bilieuse, ataxique, adynamique; et les symptômes généraux sont en rapport avec les différens états morbides. Avec l'état inflammatoire, le pouls est dur, fréquent, élevé, le visage rouge et animé, la soif vive, la langue rouge sèche, le malade accuse un sentiment de chaleur interne, la peau est brûlante, la céphalalgie intense, etc.

Avec l'état bilieux, fréquence du pouls, bouche amère, inappétence, nausée, quelquefois vomissemens, enduit jaunâtre de la langue; la fièvre a des paroxismes violens, mais réguliers.

Dans la complication adynamique qui est la plus fréquente et qui se joint souvent à l'état inflammatoire, il y a décomposition des traits de la face, fuliginosités de la langue, des dents, fétidité de l'haleine, faiblesse du pouls; quelquefois il est vif et fréquent, mais alors beaucoup plus faible et plus vide que dans le cas de lenteur anormale. La prostration des forces est plus ou moins grande, selon le degré d'asthénie où est plongé le malade. Diminution des facultés intellectuelles, stupeur, céphalalgie, insomnie, rêvasseries continuelles, sensibilité presque nulle, selles involontaires et irrégulières, température du corps plutôt froide que chaude.

Si l'érysipèle, au contraire, est compliqué de phénomènes ataxiques, trouble dans les fonctions de relations, délire plus ou moins intense, cris, vociférations, menaces, altération ou perversion des sens, soubresauts des tendons, convulsions, roideur, pouls vif et précipité, chaleur peu chaude de la peau, souvent une partie devient froide, tandis qu'une autre reste chaude. Il arrive quelquefois qu'il y a rémission des symptômes, mais elle n'est que trompeuse, car bientôt après ils deviennent beaucoup plus graves.

Nature. — L'érysipèle gangréneux est une inflammation de la peau et du tissu cellulaire sous-cutanée, inflammation qui peut être idiopathique et réagir ensuite sur le reste de l'économie; souvent elle n'est que le résultat d'un état général qui porte son action sur tel ou telle partie, et le traduit par les symptômes que nous avons étudiés soit dans les complications, soit dans l'état local. Les inflammations gastro-intestinales ont une grande influence sur la production de l'érysipèle gangréneux:

ajoutons que la gangrène qui est la conséquence de cette inflammation tient à une prédisposition qui nous échappe, prédisposition qui se développe sous certaines conditions données.

Diagnostic. — Il sera facile de distinguer l'érysipèle gangréneux des autres variétés d'érysipèle, L'intensité et l'acuité des symptômes, les complications, le feront facilement distinguer de l'érysipèle simple. La couleur rosée de la peau qui disparaît à la pression du doigt et revient aussitôt; la forme ambulante du dernier empêcheront de les confondre. L'érysipèle œdémateux présente une rougeur peu foncée; souvent même d'un rose pâle, peu de douleur au toucher, la pression détruit lentement la couleur de la peau qui ne se reproduit qu'après un temps assez long, pendant lequel cette partie conserve l'impression du doigt. Les phlyctènes sont plus petites, moins élevées et plus nombreuses. Elles sont remplacées après deux ou trois jours, par des croûtes minces d'une couleur foncées ressemblant quant à l'aspect à celles de la petite vérole confluyente. Ajoutez à cela que cette variété n'envahit que des parties déjà affectée d'œdème, et des individus lymphatiques, scrophuleux, ect. Ces caractères sont trop tranchés pour les confondre avec ceux de l'érysipèle gangréneux.

Pronostic. — Le pronostic de l'érysipèle gangréneux, doit varier suivant le degré où est arrivée la maladie: le premier degré est en général peu fâcheux, il n'en est pas de même des deux autres; si dans le second degré, la suppuration n'est pas très abondante, ni de mauvaise nature, que les forces se soutiennent, et s'il n'y a point de dévoiement, ni aucun symptôme qui dénote une altération du côté des organes les plus importants, on peut espérer une prompte guérison; mais dans des circonstances contraires la mort est presque certaine. Lorsque la maladie se termine par la gangrène, elle est très dangereuse, non-seulement parce que la mortification des parties peut s'étendre très loin, et amener la mort en peu de temps, mais encore par les plaies qui en sont le résultat; la peau se trouve mortifiée dans une partie plus ou moins grande, et avec elle le tissu cellulaire sous-cutané, et souvent l'intermusculaire. La nature déjà affaiblie a usé le reste de ses forces à l'élimination des parties mortes, et ne peut avoir une somme de force suffisante pour se conserver; quelquefois même la gangrène s'est étendue jusqu'aux articulations qui ont été ouvertes. Si

le malade ne succombe pas au défaut de réaction nécessaire pour se soutenir, il le fera un peu plus tard, aux sueurs, à la diarrhée colliquative, enfin au cortège des symptômes qui accompagnent la fièvre dite hétique.

Les différens états généraux de l'organisme qui viennent compliquer cette maladie, rendent encore plus grave un pronostic, déjà si fâcheux. L'état anaxique et adynastique sont presque toujours funestes, le dernier surtout chez les vieillards. L'état bilieux est généralement peu fâcheux.

Traitement — Le traitement dans l'érysipèle est de deux sortes, local et général, le traitement général doit varier suivant les complications qui surviennent dans l'érysipèle gangréneux; le traitement local doit varier suivant les degrés ou la maladie est arrivée. Dans le premier degré il sera abortif de la suppuration et de la gangrène; dans le second il le sera de la gangrène; dans le troisième il devra faciliter la séparation des parties gangrenées, et soutenir les forces du malade si besoin est. Plusieurs méthodes ont été employées avec succès dans le premier degré de l'érysipèle gangréneux. Nous placerons en première ligne, les vésicatoires, les frictions mercurielles, la compression, les injections aromatiques, la cautérisation.

Vésicatoires. — L'emploi des vésicatoires dans le traitement de l'érysipèle n'est point une méthode nouvelle, elle remonte vers la fin du 17^{me} siècle et peut être au delà, on a lieu de présumer que ce sont les italiens, qui les premiers ont eu l'idée d'appliquer des vésicatoires sur le lieu mêmes qui est le siège de l'érysipèle (1). *Petit*, de Lyon, appliquait des vésicatoires au centre de l'érysipèle; grand nombre d'observations qui prouvent l'efficacité de cette méthode, sont rapportées dans une thèse de

(1) Le docteur *Garcia Vasquez*, chirurgien du roi Ferdinand 6, rapporte dans sa traduction espagnole de la chirurgie d'*Heister*, qu'il avait vu ce célèbre médecin italien, employer des cantharides sur le lieu même de l'inflammation dans deux cas d'érysipèle très graves, et qu'il résultait de l'abondante évacuation de sérosité qui eut lieu, un grand soulagement pour les malades. (*Lepelletier*, traité de l'érysipèle). M. *Lepelletier* se trompe : *Heister* dont il est ici question est de Francfort-sur le-Mein.

la faculté de Montpellier (1). Dessault proscrivait l'emploi des vésicatoires parce que dans un cas ils avaient produit la gangrène. M. Dupuytren à surtout rappelé l'attention des praticiens, relativement à l'emploi des vésicatoires dans le traitement de l'érysipèle gangréneux. Il faisait placer au centre de l'inflammation un large vésicatoire camphré, qu'on enlevait au bout de vingt-quatre heures, puis on détachait la vésicule et l'on sollicitait la suppuration jusqu'à ce que la partie fut tout-à-fait dégorgée. Si l'inflammation occupe une grande étendue il faut placer plusieurs vésicatoires à peu de distance l'un de l'autre sur le siège de l'inflammation, parce moyen énergique l'on voit dans l'espace de quelques jours, des membres entièrement gonflés reprendre peu à peu leur volume naturel. Quelquefois cependant il se forme des petits abcès le long du trajet des vaisseaux lymphatiques, et au-dessous même des vésicatoires : plus de quarante érysipèles gangréneux, ont été traités par les vésicatoires, sans que la gangrène en ait été la conséquence (2).

L'expérience a depuis modifié singulièrement la pratique de M. Dupuytren, car dans ses leçons orales, il s'exprime ainsi : Si les symptômes résistent et s'accroissent, nous n'oserions pas conseiller les vésicatoires; nous en avons obtenu des effets si différens, que nous craindrions de les expliquer, quelquefois nous avons déterminé par ce moyen une heureuse résolution, mais d'autres fois, quoique très-rarement il est vrai, des escarres en ont été le résultat (3).

Il est aujourd'hui démontré pour nous, que toutes violentes irritations portées sur le centre d'un érysipèle phlegmoneux, soit par vésicatoire, synapismes ou cautérisation, sont des moyens trop chanceux dans leur emploi, pour que les succès qu'ils ont parfois obtenus, justifient leur usage dans le but que nous venons de préciser (4).

M. Delpech a employé avec beaucoup de succès cette méthode, c'est ce qui résulte du moins d'un grand nombre d'observations présentées dans des thèses soutenues à cette faculté.

(1) Rodamel, Thèse inaugurale, à Montpellier, 14 messidor an 6.

(2) Palessier. Thèse, Paris 1815.

(3) Dupuytren. Loc. cit.

(4) Lepelletier. Loc. cit.

Les faits sont ici en désaccord complet avec la théorie. Il semble que cette application d'un irritant ne peut qu'augmenter l'inflammation déjà existante, et faire craindre des accidens plus graves que ceux qu'on veut prévenir; et comme l'action des vésicatoires est de concentrer sur un point toute l'inflammation, et de déterminer sur ce point une irritation plus vive que dans les autres parties enflammées, il semble que la gangrène doive en être le résultat; mais l'expérience montre tous les jours l'efficacité des vésicatoires dans l'érysipèle phlegmoneux (1). La douleur que cause le vésicatoire paraît devoir être vive est forte, elle ne diffère presque pas de celle que son application occasionne sur une partie saine, son action est-elle entièrement développée, la douleur cesse tout à fait, et la levée du vésicatoire, la rougeur offre un caractère plus foncé, la tension est presque nulle, souvent la fièvre cesse, le malade est très-sensible, l'évacuation de sérosité est peu considérable, et la plaie n'offre rien de particulier. Si on place le vésicatoire comme révulsif, il faut ne pas l'appliquer autant que possible sur les parois d'une des cavités splanchniques, parce qu'il pourrait déterminer la maturation de l'inflammation sur des organes importants, et faire succomber le malade à une violente inflammation d'un de ses organes (2). Il faut toujours faire suppurer les vésicatoires jusqu'à ce que la tuméfaction des parties soit totalement dissipée, et l'empâtement qui survit cède à un bandage compressif.

Ce que nous avons dit des vésicatoires, peut bien s'appliquer aux synapismes, à la canthérisation, et même à l'eau bouillante qu'on a employé quelquefois comme moyen abortif de la gangrène; ils peuvent avoir les mêmes avantages, et les mêmes inconvéniens. Nous tenons du docteur Pourché, (3) que depuis long-temps il remplace les vésicatoires par les synapismes sur la partie qui est le siège de l'érysipèle, que leur

(1) Palesier. Loc. cit.

(2) Un homme très-robuste atteint d'un érysipèle phlegmoneux au col, vers le troisième jour de l'invasion de la maladie une douleur se manifesta sur un des côtés de la poitrine, un vésicatoire fut appliqué loco dolenti l'érysipèle phlegmoneux disparut et le lendemain le malade succomba, le vésicatoire avait déterminé la maturation de l'érysipèle sur les organes thoraciques.

(3) Agrégé à la faculté de Montpellier.

application a eu les plus heureux effets ; leur action est moins énergique et par conséquent l'inflammation n'étant pas portée aussi loin , la gangrène qui quelquefois a été le résultat de l'application du vésicatoire , ne survient jamais à la suite du synapisme. Aussi le praticien dont nous parlons n'hésite-t-il jamais lorsqu'il voit imminence de gangrène , lorsque la peau présente un aspect livide , lorsque sa consistance est molle , pateuse , lorsqu'il y a des phénomènes d'ataxie , d'adynamie ; n'hésite-t-il pas, dis-je , à prescrire l'application sur l'érysipèle , d'un large synapisme , de manière à recouvrir toute la partie malade.

La cautérisation a été aussi employée avec succès , et M. Conté de Toulouse rapporte , dans un mémoire , une observation très-détaillée . où ce mode de traitement a réussi (1).

Compression. — Celle-ci a souvent été mise en usage , dans le premier degré de l'érysipèle gangréneux , par MM. Bretonneau et Velpeau , et même ce dernier , dans plusieurs mémoires publiés , rapporte différents cas où il a obtenu des effets très-heureux de l'emploi de la compression dans le second degré de l'érysipèle gangréneux , lorsque déjà la suppuration était établie (2). La compression employée à la manière de Theden , c'est-à-dire uniformément sur les parties sans empêcher le cours des fluides circulatoires et seulement de manière à les maintenir dans certaine limite. Cette méthode que l'on pourrait appeler contentive et même répulsive de l'inflammation , compte un certain nombre de succès ; on peut y recourir dans les formes et les cas appropriés , savoir : sur les parties où son application est facile , chez les sujets dont la constitution épuisée contre-indique l'emploi des saignées et des débilitans ; toutefois sans se dissimuler les accidens d'asphyxie locale et de gangrène que son application intempestive et mal faite pourrait occasioner.

Émissions sanguines antiphlogistiques. — Il faut être réservé dans l'emploi des antiphlogistiques dans le traitement de l'érysipèle gangréneux : au premier degré , parce que l'inflammation avorte bien rarement à l'aide de ce moyen qui peut augmenter la gravité des périodes ultérieures , par l'affaiblissement qui suivrait leur abus. Il faut donc qu'il n'y ait aucune

(1) Conté. Traitement de l'érysipèle.

(2) Archive générale de médecine 1826.

contre-indication, et un état d'ypéremie générale assez enveloppé, dans ce cas une saignée, puis des ventouses et des sangsues au pourtour de l'inflammation, des bains locaux, des cataplasmes émoliens, des sédatifs froids seront appliqués sur la partie malade.

Nous avons vu M. Cloquet, à l'hôpital de Clinique, à Paris, obtenir de bons effets des irrigations d'eau froide continues (1).

Frictions et Onctions mercurielles. — Le traitement de l'érysipèle par l'onguent mercuriel a été employé en France, et préconisé par MM. Ricord, Velpeau et Serres d'Alais : le premier l'emploie en onctions simples renouvelées toutes les vingt-quatre heures. Les deux autres, en frictions; mais M. Serres élève de beaucoup la dose : depuis, plusieurs praticiens ont essayé cette médication; presque tous lui ont accordé beaucoup de vertu et lui ont reproché de faire survenir des accidens très-graves du côté de la bouche. M. Lisfranc dit, que les frictions mercurielles selon la formule de M. Serres d'Alais, ont eu les plus heureux effets, dans les inflammations des tissus sous-dermiques, et les applications d'onguent mercuriel réussissent presque toujours lorsqu'on a la précaution de l'étendre à deux lignes au delà des limites du mal. Il ajoute aussi, qu'elles ont l'inconvénient de déterminer la salivation dans l'espace de deux jours. M. Blandin a obtenu des succès de l'emploi des frictions dans les affections phlegmoneuses, mais dans l'inflammation des veines, des vaisseaux lymphatiques, dans l'érysipèle traumatique, il n'a pas été si heureux. Quatre individus, traités par les frictions mercurielles, sont morts par suite d'accidens mercuriaux. M. Velpeau, qui a publié un mémoire sur cette méthode curative, ajoute que pour son compte il l'a vue réussir quelquefois, mais aussi échouer complètement contre l'inflammation et déterminer des accidens graves du côté de la bouche en moins de quarante-huit heures (2).

Les effets curatifs du mercure arrivent en vingt-quatre ou quarante-huit heures, après lesquelles il faut le suspendre s'il n'y a pas d'amélioration sensible; alors il faut faire usage de tous les moyens médicaux et

(1) Observation 5^{me}

(2) Presse médicale, n° 51.

chirurgicaux pour prévenir les effets de la suppuration et de la gangrène. M. Serres cite dix observations d'érysipèles gangréneux guéris par sa méthode, et quatre où elle a complètement échoué (1).

M. Ricord recommande expressément de se servir d'onguent récemment préparé, et de combattre toutes les complications que peut présenter l'érysipèle. Pour prévenir la salivation, il emploie des gargarismes astringens, et si elle survient, les applications d'acide hydrochlorique sur les gencives et les parties affectées (2).

M. Morand de Tours, a consigné dans sa thèse inaugurale et dans un mémoire, (3) plusieurs observations où il a obtenu les plus heureux résultats des injections vineuses et aromatiques, injections pratiquées soit dans les plaies résultantes de la chute des escarres, soit dans des incisions faites lorsque la gangrène n'était pas encore survenue. Presque toujours les ravages de la gangrène ont été bornés, la suppuration est devenue de meilleure nature et moins abondante, les plaies se sont cicatrisées assez vite.

Les différens modes de traitemens dont nous avons parlé, les injections vineuses aromatiques exceptées, ne peuvent s'appliquer qu'au premier degré de l'érysipèle gangréneux, c'est-à-dire, lorsque la suppuration n'est pas encore établie, et que la gangrène n'a pas encore commencé ses ravages. Il arrive souvent que malgré le traitement le mieux approprié, la maladie n'en poursuit pas moins ses périodes, et la suppu-

(1) Serres d'Alais, Mémoire sur les frictions mercurielles. Voici un extrait du bulletin thérapeutique sur le traitement abortif de l'inflammation.

La jugulation abortive par le traitement mercuriel, ne diffère en rien de celle qui suit une première saignée, plus le raptus inflammatoire est rapide et violent, plus grande est l'efficacité..... En suivant ces principes le malade peut consommer une demi livre ou même une livre de mercure sans crainte pour la salivation, qui ne se déclare jamais qu'après trois jours révolus. M. Serres dit n'avoir pas trouvé en onze années de pratique, un seul exemple de ces constitutions impressionnables chez lesquelles le pytalisme s'établit peu d'instans après les frictions mercurielles.

(2) Lancette française, 1833.

(3) Journal des connaissances medico-chirurgicales, 1836.

ration s'établit ; il faut alors l'empêcher de s'étendre et le meilleur moyen , sont les incisions multipliées portées jusqu'au tissu lamelleux. Il s'agit de mettre le pus en communication avec l'extérieur, de manière à ce qu'il trouve moins de résistance vers ce point, que vers les aponévroses. Alors les compressions graduées offrent beaucoup d'avantage, sans aucun inconvénient ; elles dirigent la suppuration vers les ouvertures cutanées, et tendent à resserrer de plus en plus les limites de la diffusion actuelle par le récollement de la peau à son tissu cellulaire sous-jacent. Elles seront multipliées, peu étendues, afin que la plaie puisse se cicatriser aisément, et que l'air ne soit pas trop largement en contact avec le siège inflammatoire. Presque toujours elles suffisent pour le débridement, qui est la première indication à remplir. Si les foyers purulents sont sous aponévrotiques, les incisions faites sur ce feuillet doivent être cruciales, ou mieux encore comme le conseille M. Lallemand, il faut faire des petites ponctions avec le bistouri. Alors on n'est pas exposé à couper une trop grande portion d'aponévrose, et à voir la hernie du muscle. Il faut pratiquer les incisions dès l'instant où l'empâtement cutané s'est reproduit, après avoir été suivi comme nous l'avons dit par l'état rénitent. Le foyer une fois découvert, il faut l'explorer avec soin pour constater si le débridement sous aponévrotique est nécessaire. On doit éviter dans ces incisions d'interresser des vaisseaux qui donneraient beaucoup de sang, et des parties dont la lésion pourrait devenir grave. On appliquera sur les plaies des linges troués enduits de cérat. La charpie, les compressions graduées, les pansements fréquents très-soigneux, les fomentations des cataplasmes émolliens, etc., compléteront la médication locale. On a conseillé le vésicatoire dans ce second degré, dans ce cas il ne faut pas le placer sur le siège même de l'inflammation, mais dans un lieu assez éloigné et sur une partie saine, il agit comme révulsif, arrête les progrès de l'inflammation, et fait disparaître celle qui existe (1).

Troisième degré. — Borner les ravages occasionnés par la suppuration et la gangrène, favoriser la chute des escarres, le récollement de la peau ;

(1) Patissier. Loc. cit.

soutenir les forces du malade dans ce long et pénible travail, telles sont les indications à remplir dans cette période. Pour faire détacher les escarres gangréneuses nous avons vu M. Lallemand obtenir de bons effets des cataplasmes émoliens et arrosés avec du chlorure d'oxide de sodium. Lorsque la putridité était trop forte. Il nous disait à ce sujet, que souvent les toniques et les anticeptiques locaux, dans cette circonstance, étaient plus nuisibles qu'utiles, parce que loin de favoriser la chute d'une partie morte, ils augmentaient l'inflammation de parties encore vivantes.

Les applications spiritueuses aromatiques, les toniques fixes, tels que le puinquina en poudre, en fomentation, en cataplasme. Des digestifs convenablement animés, appliqués sur la partie malade seconderont les efforts de la nature, dans l'inflammation éliminatoire des escarres. La répression des chairs fongueuses par la cautérisation facilitera le travail de cicatrisation : enfin les toniques de différentes espèces, à l'intérieur, pourront être employés pour soutenir et relever les forces du malade.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que du traitement local, qui convient dans les différentes périodes de l'érysipèle gangréneux, pour le traitement général, il doit varier suivant les complications que présentent la maladie. Si au début de l'érysipèle, des symptômes bilieux se déclarent, s'il y a embarras gastrique, si la langue sans être rouge à la pointe, à ses bords, est couverte à sa base d'un enduit limoneux, s'il y a inappétence, nausées, peu ou point de sensibilité à l'épigastre, les vomitifs produiront de bons effets : si au contraire, la fièvre qui accompagne ou précède l'érysipèle gangréneux est franchement inflammatoire, alors les saignées, les antiphlogistiques auront quelque succès. Il peut arriver que la maladie s'annonce avec des symptômes inflammatoires qui sembleraient exiger l'emploi des émusions sanguines, et des autres antiphlogistiques, et si l'on répond énergiquement à cette première indication, on ne tardera pas à s'apercevoir mais trop tard, qu'il ne s'agit ici que d'un effort momentané de l'organisme, incapable d'en soutenir long-temps les frais ; son développement est bientôt suivi d'un colapsus, dont les émissions sanguines ont augmenté les dispositions. C'est au praticien à bien distinguer ces cas d'après l'état des forces, la constitution du sujet, et la constitution atmosphérique régnante, qui souvent

à une action débilitante bien marquée, etc. Avec des phénomènes ataxiques, on aura recours aux antispasmodiques, la complication adynamique, réclame les toniques de toute espèce; le quinquina et ses préparations, le camphre, les frictions balsamiques, les spiritueux en petite quantité, les vins généreux surtout; pour moyens hygiéniques, un air sec, frais, bien renouvelé, des alimens substantiels en quantité modérée, tels que bouillons, gelées de viande, viandes grillées, rôties, etc. Il faut encore soutenir le moral du malade, l'entretenir dans l'espérance d'une guérison prochaine.

Heureux quand on peut à l'aide des moyens que nous venons de proposer, obtenir la guérison de cette funeste maladie. Souvent les efforts de la nature, et les secours de l'art sont impuissans contre ses ravages; et la seule ancre de salut qui reste, est l'amputation de la partie affectée; si cette partie peut être enlevée sans entraîner la mort du sujet, moyen terrible et bien chanceux parce que généralement il est employé dans des conditions tellement défavorables pour obtenir un succès, que les malades succombent souvent des suites de l'opération.

OBSERVATION 1^{re}. — *Érysipèle gangréneux survenu chez un épileptique, pendant le traitement par le magnétisme animal; guérison de l'érysipèle et de l'épilepsie.*

Doucet, âgé de 45 ans, épileptique, tempérament bilieux sanguin, se soumit au traitement par le magnétisme animal, et cela en désespoir de cause, car il avait essayé bien des médications sans aucun succès. Cet homme étant entré en sonambulisme déclara à la troisième séance, que si l'on continuait jusqu'à quinze inclusivement, il serait guéri (1). Entre la quatorzième et la quinzième, il survient un érysipèle sur le dos de la main, le poignet et une grande partie de l'avant-bras, lorsque M. Kunoltz le vit. la maladie avait fait des progrès effrayans, la fièvre était intense, ce malheureux était en proie à un délire chantant, il ne pouvait prononcer une parole sans une entonation chantante, et lorsqu'il débitait des phrases entières, il les psalmodiait comme les versets d'un psaume que l'on chante dans nos églises. Deux larges vésicatoires sont

(2) Ces détails nous ont été donnés par M. Kunoltz, bibliothécaire et agrégé à la Faculté de Montpellier.

appliqués sur le bras ; on le conduit à l'hôpital, et voici dans quel état il se présenta à la visite du soir.

Érysipèle de l'avant-bras, qui s'étendait depuis le dos de la main jusqu'au pli du bras, deux vésicatoires, comme nous l'avons dit plus haut, avaient été appliqués sur la partie inférieure de l'avant-bras, mais le dos de la main et le milieu de l'avant-bras qui n'avaient pas été en contact avec les vésicatoires, étaient gangrenés. L'érysipèle ne paraissait conserver son intensité que vers la partie supérieure de l'avant-bras ; il existait un engorgement très-prononcé qui faisait craindre que l'érysipèle ne gagnât plus haut, et que la gangrène ne se manifestât en ce point, le pouls était petit, sans consistance, le malade était toujours dans un délire violent, la langue était humide et dans l'état naturel, la température du corps était basse, deux larges vésicatoires furent ensuite appliqués de manière à recouvrir toute la partie supérieure de l'avant-bras, et on ordonna la potion (1) par cuillerée d'heure en heure.

Le lendemain, le délire ne paraît que par moment, le pouls s'est relevé, et la chaleur est revenue à la peau, l'engorgement érysipélateux diminue sous les vésicatoires, et n'a pas monté plus haut. Continuation de la même potion.

Le troisième jour le délire a complètement cessé, l'engorgement de l'avant-bras est à peine sensible les vésicatoires offrent un très-bon aspect, et les escarres gangréneuses sont entourées d'une légère ligne inflammatoire, qui indique que la gangrène a borné ses ravages. On cesse la potion, et on prescrit au malade une infusion de tilleul pour boisson (bouillon).

Les jours suivans la suppuration devient peu à peu de bonne nature et moins abondante, les forces relèvent, et le malade entre en convalescence. Les plaies résultantes de la chute des escarres guérissent après un mois de suppuration et de pansement simple.

(1) M. le docteur Quissac, qui était alors chef-interne, fit prendre cette potion ; — résine de kina, 1 gros ; sel d'absinthe, 25 grains ; éther, 20 gouttes ; eau de fleurs d'orangers, 1 once ; sirop de gomme et eau de tilleul, 5 onces.

OBSERVATION 2^{me}. — *Érysipèle gangréneux de l'avant-bras et du dos de la main; large plaie résultante de la chute des escarres, suppuration abondante, mort.*

Une nommée M...., d'une constitution sèche, d'un tempérament bilieux, se présente à l'hôpital Saint-Éloi avec un érysipèle de nature gangréneuse d'un membre supérieur droit, la gangrène a frappé de mort. La peau du dos de la main et de presque tout l'avant-bras. Le contour de l'articulation du coude, et les deux tiers inférieurs l'avant-bras sont engorgés, et offrent une rougeur assez prononcée et d'une teinte violacée qui pouvait faire craindre que la gangrène ne portât ses ravages sur cette partie. Un large vésicatoire y fut appliqué, cette femme n'a pas eu de délire, son intelligence était parfaite, en remarquait même une certaine loquacité. Le pouls était fréquent, sans consistance, la température du corps naturelle. (même potion.) (1)

Le lendemain l'érysipèle semble s'arrêter et la gangrène n'a pas envahi d'autres points. Une légère inflammation se fait remarquer autour de parties gangrénées.

Troisième jour, amélioration sensible, les escarres gangréneuses sont tout-à-fait bornées, ces dernières restent long-temps à se détacher; ce n'est guère que vers le quinzième jours qu'elles sont tout-à-fait tombées. La peau du dos de la main et de l'avant-bras avait été détruite ainsi que le tissu cellulaire sous-jacent, l'aponevrose et même le tissu cellulaire intermusculaire, du sorte que les muscles du dos de la main et de l'avant-bras étaient à nus, et comme disséqués avec un scapel.

Cette large plaie fut la source d'une suppuration tellement abondante, qu'il devenait impossible à cette pauvre femme de conserver son membre, l'amputation du bras proposée par M. Lallemand, comme unique ressource pour sauver la vie de la malade. Cette dernière s'y refusa constamment; affaiblie et épuisée par cette suppuration interressable, elle a succombé à la fièvre dite hectique dans un état complet d'éthisie.

Observations 3^{me}. — *Érysipèle gangréneux du scrotum, mortification complète de la peau des bourses, formation d'un nouveau scrotum.*

Masrières, voltigeur au 34^e de ligne, âgé de 25 ans, est entré à Saint-

(1) La portion est celle indiquée à la note de la 1^{re} observation, et ordonnée par le docteur Quissac.

Eloi dans le moi d'avril avec un écoulement chronique du canal de l'urètre. Quelques jours de traitement avaient suffi pour faire disparaître cette urétrite chronique; et il était sur le point de sortir, lorsqu'il survint un érysipèle très intense qui envahit le scrotum, le périnée et la partie supérieure interne des cuisses. Le malade fut soumis à un traitement antiphlogistique énergique, sous cette médication la rougeur qui avait gagné les fesses et la partie des cuisses, disparut; mais la peau du scrotum devint livide d'un aspect noirâtre, des escarres gangréneuses le formèrent, et la peau des bourses tomba tout entière en gangrène. Les testicules étaient restés complètement à nus, et on les voyait suspendus aux cordons des vaisseaux spermatiques. On a pansé la plaie avec des plumaceaux de charpie induits de cérat simple; peu à peu la peau des parties voisines s'allonge et s'étend sur les testicules à leur paroi postérieure. La cloison qui les sépare s'est formée, on voit les testicules à nus seulement par leurs faces antérieures. On cautérise les bourgeons charnus avec le nitrate d'argent, pour hâter la cicatrisation: du reste le malade est fort bien, on lui donne le quart pour aliment. Les jours suivants la peau couvre presque entièrement les testicules, on cautérise toujours le fond de la plaie avec le nitrate d'argent. La peau est tout-à-fait revenue sur les testicules, elle s'est réunie et laisse voir une cicatrice à peine apparente. Le malade s'aperçoit que la peau de ses nouvelles bourses n'a pas la même souplesse, ses testicules lui semblent être un peu à l'étroit. Il sort de l'hôpital parfaitement guéri vingt jours après l'accident.

Observation 4^{me}. — Érysipèle gangréneux de la jambe, alternative de rénitence dans les symptômes locaux, mort après deux mois.

Palmier, âgé de 49 ans, cultivateur, tempérament bilieux, constitution primitivement bonne, mais affaiblie déteriorée par le travail et la mauvaise nourriture, avait eu il y quatre mois un érysipèle simple à la jambe.

Huit jours avant son entrée à l'hôpital, Palmier s'aperçut d'un gonflement et d'une rougeur à la partie inférieure de la jambe gauche, la fièvre fut intense dans la nuit, il mit sur la partie envahie par l'érysipèle des cataplasmes faits avec des plantes bouillies. Des douleurs très vives se firent sentir, dans la partie malade, tous les symptômes locaux et généraux allèrent en progressant avec rapidité, la gangrène avait déjà commencé lorsqu'il s'est présenté à l'hôpital Saint-Éloi.

A son entrée le douze juin, Palmier présentait l'état suivant, toute la région antérieure et postérieure de la jambe est gonflée, molasse et d'une couleur rouge foncée et terne, des escarres gangréneuses sont déjà formées en différens points, le malade éprouve une douleur très vive et une chaleur brûlante. Le pouls est faible, sans consistance, mais sans fréquence ni irrégularité.

Une escarre gangréneuse est en partie détachée, il s'écoule par là une sérosité roussâtre, d'une fétidité prononcée; cataplasmes (émolliens) arrosés avec du chlorure d'oxide de calcium.

Jusqu'au seize, mêmes pansemens; ce jour là le mal avait fait des progrès, le tissu cellulaire sous-cutané est mortifié; les plaies laissent écouler une quantité abondante de sérosité roussâtre, l'état général du malade n'a pas changé. (Cataplasme émoliens seuls.) Le 18 id. Les escarres sont détachées, le tissu cellulaire entièrement détruit laisse voir les muscles à nus. Le pus qui sort des plaies et plus abondant est moins fétide, la peau qui a pris une couleur plus violacée se décolle dans une grande étendue, on la sent mobile sur les muscles, et la pression qu'on exerce sur elle, fait sortir une quantité énorme de pus, (cataplasmes émoliens) le 21 la peau a perdu sa couleur violacée, le pus est moins fétide; on panse alors les plaies du cérat simple. Ce mode de pansement n'apporte aucun changement dans l'état des plaies, la cicatrisation ne se fait pas, le pus est toujours aussi abondant et de mauvaise nature, on emploi de nouveau les cataplasmes émoliens.

Le 8 juillet l'état du malade loin de s'améliorer, est devenue plus grave; la peau reste toujours décollée, et même apris une couleur violet noirâtre, qui se remarque dans une grande étendue, le pus il est vrai est moins abondant, mais sanieux et fétide, le fond de la plaie est profond, et présente un mauvais aspect. (pansement avec du digestif, du vin aromatique.) 12 id., la peau a conservé sa couleur noirâtre, et au pourtour elle offre une teinte rosée dans une étendue assez considérable, une douleur assez vive se fait sentir dans ce point tandis que la peau livide et noirâtre est tout-à-fait insensible. (cataplasmes émoliens.) 14 id., une odeur de gangrène bien caractérisée émane de la plaie, des phlyctènes noirâtres se montre sur la peau; (pansement avec du vin aromatique.)

15 id., odeur gangréneuse un peu moins forte, des lambeaux de peau tombent mortifiés, (bains général, vin aromatique, pour pansement, vin amer, tisane de petite centaurée du sirop que quinquina pour soutenir les forces du malades).

22 id., le malade a eu de la diarrhée depuis trois à quatre jours, l'état de la jambe est toujours le même. (un gros diascordium diète : toniques à l'intérieur et même pansement).

1^{er} Août, plus de diarrhée, l'état du malade semble s'améliorer, la peau n'a plus la couleur noirâtre, elle est plus rouge, sensible et douloureuse à la pression : le fonds des plaies présente un bon aspect, continuation du même traitement. On exerce une légère compression sur le membre. 5 id., les traits de la face sont profondément altérés, le pouls est petit, la jambe a repris sa couleur noirâtre, et répand une odeur gangréneuse, même traitement. Du cinq au neuf la gravité des symptômes ne fait qu'augmenter. Le 9, la jambe est tout-à-fait gangrénée toutes les parties tombent en dissolution, les plaies répandent une odeur de gangrène très-prononcée, le facies du malade très altérée, présente une teinte terreuse et même verdâtre, la peau du reste du corps offre le même aspect. Les yeux roulent continuellement dans l'orbite, le pouls est faible, filiforme le malade est en proie à un délire violent, il veut sortir de son lit. Les extrémités sont froides, le pouls devient à peine perceptible : l'agitation est extrême, on panse la jambe avec de l'eau-de-vie camphrée, le malade meurt à midi.

AUTOPSIE.

La jambe est dans un complet de putréfaction, la gangrène a détruit tous les muscles, toutes ces parties ressemblent à une vaste ecchymose, On trouve de petites tâches ecchymosées dans les parties où en avait observés des tâches sur le vivant. Le poumon droit en contient quelques unes. Les cordons nerveux avaient résisté seuls à la désorganisation, la tunique externes des artères était en putrilage; la membrane muqueuse dans l'estomac offre une coloration rouge qui est plus prononcée dans duodénum, dans le jéjunum, elle est ardoisée. La muqueuse des gros intestins est à peine enflammée. La vésicule biliaire est énormément distendue, la rate volumineuse, le cœur pâle et affaissé.

Observation 5^{me} — Érysipèle gangréneux suite de contusion irrigation d'eau froide, guérison.

Un teinturier âgé de 25 ans, constitution forte et robuste, jouissant ordinairement d'une bonne santé est tombé le 10 mars sur un seau et s'est fait une forte contusion à la partie moyenne antérieure de la jambe gauche, il a mis sur la partie malade des compresses embibées d'eau de Saumur, Pendant deux jours le malade a souffert beaucoup, et le mal n'a fait qu'empirer. Reçu le 12 à l'hôpital de la clinique (à Paris) on a constaté l'état suivant. Tuméfaction considérable, de la jambe, vive rougeur depuis sa partie moyenne jusqu'au tarse. Douleur et chaleur intense dans la même étendue, fluctuation obscure, escarre gangréneuse d'un diamètre d'une pièce de cinq francs, il fut soumis de suite au traitement par les irrigations d'eau froide continues, il s'en trouva si bien qu'il dormit une partie de la nuit. Le lendemain la douleur, le gonflement ont beaucoup diminué, le malade demande même à manger : (le quart) le 14, l'amélioration continue. (la demie) le 15 plus de rougeur, de gonflement (trois quarts). Le 16 l'escarre tombe, le fond de la plaie formée par l'aponévrose jambière donne peu de pus, la peau n'est pas décollée. Le 17 la plaie se nettoie devient rouge et merveille on y aperçoit même de la limphe plastique. On fait couler seulement l'eau d'heure en heure. 18, absence de toute douleur et de chaleur, on cesse les irrigations. Pansement avec de la charpie enduite de cérat et recouverte de compresses froides. Le 19 peu de pus par la plaie (bandelette agglutinative) Le 20 les bords de la plaie sont affaissés. Des bourgeons charnus d'un rouge vermeil s'élèvent de toute sa surface. Le 26, la cicatrice est très avancée, le malade sort de l'hôpital.

OBSERVATION 6^{me}. Érysipèle gangréneux de la face, mort.

Un nommé A..... soldat ; âgé de 32 ans, grand, fort, robuste, malade depuis quinze jours, déclare avoir éprouvé de la fièvre, puis des tumeurs douloureuses aux jambes et aux cuisses, qui se sont affaissées, et laissent voir à leur place des enfoncemens correspondants, susceptibles d'admettre l'extrémité d'un ou plusieurs doigts. Les membres supérieurs, particulièrement les avant-bras présentent encore de ces tumeurs, dont le volume varie entre celui d'une noisette, et celui d'un petit œuf de poule. Ces tumeurs sont molles, presque sans rougeur ;

mais fort douloureuses comme les premières. la face est gonflée, luisante. et présente l'aspect érysipélateux, tête lourde, soif vive; toux sèche, constipation, douleurs profondes dans les extrémités inférieures. Pouls plein, fort, fréquent; saignée de douze onces qui donne une couenne assez épaisse, cataplasmes émoliens sur les avant-bras et aux jambes.

Le lendemain pouls plus souple, mais fréquent, face moins rouge, moins tuméfiée, langue sèche, soif vive, vingt sangsues à l'épigastre qui donne beaucoup de sang. Le 3^{me} jour, le pouls est développé, fréquent, le corps est dans une légère moiteur, les cuisses sont couvertes de pustules d'une nature particulière; saignée de huit onces qui donne encore une couenne assez épaisse, la nuit est plus tranquille, le lendemain les douleurs sont moindre dans les membres, éruption dans toutes les parties du corps, sur le ventre surtout, des boutons suppurés assez semblable à ceux de la varicelle. On ouvre un des abcès de l'avant-bras, il en sort un pus épais, visqueux, d'un blanc grisâtre sans odeur. L'érysipèle se manifeste surtout sur les parties supérieures et latérales du nez, l'œil droit est fermé, larmoyant, huit sangsues sous la mâchoire inférieure, vésicatoire aux jambes, le 5^{me} jour, agitation, délire, le malade veut sortir de son lit, incontinence d'urine, deux points gangréneux apparaissent sur le nez, et au-dessous du sourcil gauche. deux jours après les tâches gangréneuses ont acquis plus d'étendue, le pouls est petit, déprimé, pas de douleur; les boutons sont beaucoup plus gros, plus saillants que la veille, jaunâtres au centre, remplis de pus et environnés d'un cercle rouge, la langue n'est pas plus sèche que les jours précédents, le ventre est libre, (bourrache miellée, potion gommeuse acédulée, poudre de camphre sur l'érysipèle). Le soir le malade est semi-compteux, une sérosité rougeâtre s'échappe de la plaie, les pustules sont affaissées, le pouls est de plus en plus déprimé, les crachats sanguinolents sont rendus avec peine, une sueur abondante se déclare, la respiration devient de plus en plus gênée les crachats se suppriment, le râle survient et le malade meurt.

AUOPSIE :

Pas d'amaigrissement, point d'odeur forte, les tâches gangréneuses pénètrent toute l'épaisseur du derme et du tissu cellulaire sous-jacent,

à la profondeur de quelques lignes, diminuant de longueur et d'intensité à mesure qu'elles s'enfoncent davantage; le tissu cellulaire sous-cutané des membres est le siège d'une vingtaine de foyers plus ou moins remplis d'un pus analogue à celui évacué pendant la vie, par l'ouverture de l'un des abcès. Les muscles des extrémités supérieures, et inférieures, surtout ceux des jambes et des avant-bras, présentent un nombre égal de collections purulentes de différentes grosseurs, le pus qu'elles contiennent épais, visqueux, rougeâtre, semblable à la purée de lentille, et compris dans la substance même des muscles, dont les fibres sont là machées, fondues, tronquées brusquement, et non seulement écartées. Ces abcès exactement circonscrits, comme enkistés, ont les parois formés par la substance musculaire même rendue grisâtre très superficiellement. Au pourtour on ne remarque aucune altération du muscle, Ces abcès sont situés pour la plupart très profondément dans les membres.

La piemère est fortement injectée, et d'un rouge brun, surtout dans les plexus choroides. Toutes les parties du cerveau offrent une fermeté très remarquable, sa substance est plus colorée que de coutume, le cervelet n'a rien de particulier, la protubérance annulaire et la moelle allongée sont extrêmement dures, pas de sérorité dans les ventricules. La membrane muqueuse de la trachée-artère est légèrement rouge, ses divisions le sont d'autant moins qu'elles s'enfoncent davantage dans le poumon, dont le tissu est noirâtre. Le cœur est très volumineux, les parois du ventricule gauche sont très épaisses. les veines sont remplies d'un sang noir et caillé, qui colore fortement les tissus sur lesquels il se répand. Les vaisseaux eux-mêmes ne présentent rien de remarquable, l'intérieur de l'estomac offre à son bas fond une rougeur superficielle, les intestins une coloration légère, dont on peut ne pas tenir compte; Les autres organes sont sains.

FIN.

FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER.

DOYEN, Monsieur CAIZERGUES.

Chaires.

Professeurs : MM.

Chimie.....	DUPORTAL.
Chimie générale et Toxicologie.....	BÉRARD.
Botanique.....	DELILE.
Anatomie.....	DUBRUEIL.
Physiologie.....	LORDAT.
Hygiène.....	RIBES.
Pathologie médicale.....	RECH.
Thérapeutique et Matière médicale.....	GOLFIN.
Pathologie chirurgicale.....	DUGÈS.
Accouchemens et Clinique respective.....	DELMAS, <i>Président.</i>
	{ BROUSSONNET.
Clinique médicale.....	{ CAIZERGUES.
	{ LALLEMAND.
Clinique chirurgicale.....	{ SERRE.
	{ RENÉ.
Médecine légale.....	D'AMADOR.
Pathologie et Thérapeutique générales.....	

Professeur honoraire.

AUG.-PYR. DE CANDOLE.

Agrégés en exercice.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOLD.

FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.