

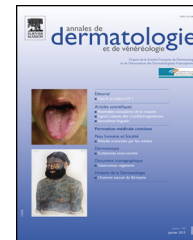


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



HISTOIRE DE LA DERMATOLOGIE

Histoire et étymologie de l'érysipèle



History and etymology of erysipelas

D. Wagschal

3, avenue des Barattes, 74000 Annecy, France

Reçu le 22 novembre 2013 ; accepté le 14 octobre 2014
Disponible sur Internet le 16 janvier 2015

Étymologie du mot érysipèle

L'étymologie du mot « érysipèle » est le mot grec ἐρυσίπελας, ατος (τὸ), utilisé par Hippocrate (460–370 av. J.-C.).

Faut-il dire érysipèle ou érésipèle ?

La voyelle « y » n'existe pas en grec. Dans les mots d'étymologie grecque, elle correspond toujours à la voyelle grecque « υ » (upsilon). Si l'on veut être conforme à l'étymologie, il faut donc dire « érysipèle » et non « érésipèle ». Presque tous les dermatologistes, d'ailleurs, à l'exception notable de Jean Astruc [1], ont employé exclusivement le mot érysipèle.

Émile Littré (1801–1881 ; Fig. 1), dans son *Dictionnaire de la langue française*, écrit : « Érésipèle : prononciation vulgaire et vicieuse du mot érysipèle. L'Académie l'adopte ; mais ce mot n'est pas tellement entré dans l'usage courant qu'on ne puisse en réformer la prononciation et l'orthographe » [2]. Néanmoins, l'Académie française donne toujours le mot « érésipèle » comme synonyme et équivalent d'érysipèle. C'était déjà le cas au XVII^e siècle. Racine écrit : « Ces maux étaient... une petite érysipèle ou érésipèle sur le ventre, que j'ai encore et qui m'inquiète beaucoup

de temps en temps par les cuissons qu'elle me cause » [3].

Les deux mots étaient alors du genre féminin. Antoine Furetière (1619–1688), dans son célèbre dictionnaire, ne signale que le mot « érésipelle », du genre féminin : « Maladie qui vient sur la peau, causée par des humeurs picquantes, d'où il naît une inflammation ardente. Quelquefois elle occupe une partie de la chair sous le cuir ». Le mot cuir était, pour les médecins du XVII^e siècle, synonyme de peau humaine : « Cuir, se dit plus particulièrement de la peau humaine. Cette femme a le cuir fort doux et fort uny. Les médecins appellent la gale, les dartres, etc. maladies du cuir » [4]. Dans la première édition de son dictionnaire (1694), l'Académie française ne retient que le mot érésipèle, au féminin. Ce n'est que dans la quatrième édition (1762) qu'elle indique érysipèle.

Quelle est l'étymologie du mot grec ἐρυσίπελας ?

Une première hypothèse donne comme étymologie le verbe ἐρύω (tirer) et l'adverbe πέλας (près, auprès), hypothèse indiquée par Charles Alexandre (1797–1870) dans son *Dictionnaire grec-français* [5]. Furetière donnait déjà cette étymologie. Dans cette hypothèse, l'érysipèle serait une dermatose qui « s'étend de proche en proche », selon une traduction assez libre des mots grecs, ou, selon Furetière, « parce qu'elle se retire proche du cuir ».

Une deuxième hypothèse donne comme étymologie le verbe ἐρεύθω (rougir, faire rougir), ou l'adjectif ἐρυθρός (rouge). C'est l'hypothèse retenue par Anatole Bailly

Adresse e-mail : daniel.wagschal@wanadoo.fr

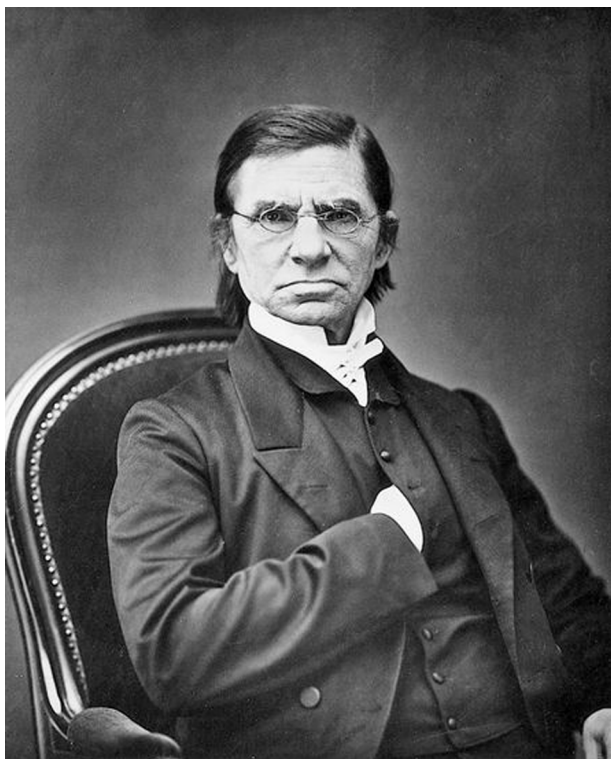


Figure 1. Littré.

(1833–1911) dans son *Dictionnaire grec-français* [6], déjà proposée par Alexandre. C'est enfin l'étymologie admise de nombreux mots médicaux, dermatologiques (comme érythème, érythrodermie ou érythroïse) ou non (comme érythrocyte).

Quant à l'étymologie du terme –pèle, outre l'adverbe πέλας, plusieurs hypothèses ont été formulées. Une première hypothèse est le mot ou le radical πελα (ou πελλα) peau. Alexandre indique que ce mot, dont il donne trois traductions différentes (pierre ; écorce ; peau), est inusité dans la langue grecque classique dont le mot désignant la peau est : χρώς, ωτός (α) . Dans « le Bailly », on trouve le mot πέλλα, ης (ή) : vase à traire, à boire (vase en cuir), à rapprocher du latin pellis, is (f), qui dans la langue latine classique désigne la peau, le cuir des animaux, ou est souvent utilisé au figuré comme dans l'expression : in propria pelle quiescere (mot à mot : se tenir tranquille dans sa propre peau) ce que l'on peut traduire selon le contexte par : être bien dans sa peau, se satisfaire de sa condition, de son sort, etc. Le mot latin désignant la peau est cutis, is (f), d'où notre adjectif cutané. Cependant, en bas latin, pellis a fini par désigner la peau humaine, et est l'étymologie des mots peau, pellagre, pellicule (pellicula : petite peau). Une autre hypothèse est l'adjectif πελλός : de couleur sombre, grisâtre, cendrée. Dans le *Grand dictionnaire universel du XIX^e siècle* de Pierre Larousse [7], l'auteur (non cité) admet cette hypothèse « parce que la rougeur de l'érysipèle passe ensuite au livide ». Enfin, Pierre Chantraine (1899–1974) évoque le radical πελμα, dont πέλας serait une forme neutre, par archaïsme ou par innovation, et qui est à rapprocher du latin pellis [8]. Or, en grec classique, πέλμα, ατος (τό) signifie : la plante des

pieds. Le mot έρυσιπέλας aurait-il pu initialement désigner une dermatose érythémateuse plantaire ? Nous n'avons trouvé aucune référence en faveur de cette hypothèse.

L'érysipèle dans l'œuvre d'Hippocrate

Le mot érysipèle apparaît 30 fois dans l'œuvre d'Hippocrate, et l'adjectif έρυσιπελατώδης (érysipélateux) une fois.

Première constatation : le mot érysipèle ne signifie pas toujours maladie cutanée. Hippocrate l'utilise souvent pour désigner des maladies de divers organes, surtout les poumons et l'utérus. On trouve, dans l'œuvre d'Hippocrate, trois paragraphes consacrés à l'érysipèle du poumon. Est signalé, une fois, un « έρύθημα και κνησμόν τῷ σώμα » (érythème et prurit sur le corps). L'évolution est variable, se faisant vers la guérison ou la mort en une semaine. Cet érysipèle du poumon peut correspondre à plusieurs de nos entités, dont nos bronchopneumopathies à pneumocoque [9–11].

Hippocrate décrit également, à deux reprises, un érysipèle de l'utérus : « ἦν έρυσιπέλας έν τήσι μήτηρσι γένηται ... » (si un érysipèle se produit dans l'utérus...). Cet érysipèle de l'utérus est un état fébrile avec douleurs pelviennes. Est signalée la possibilité de « φλύκταναί » (phlyctènes) cutanées et d'érythème du visage. L'évolution se fait souvent rapidement vers la mort, surtout si la femme est enceinte, ce qui peut correspondre à notre fièvre puerpérale [12,13].

Une description de l'érysipèle, maladie cutanée, se trouve dans *Épidémies*. L'érysipèle peut survenir sur toutes sortes de lésions, et en particulier sur des plaies, même de petites dimensions, mais ensuite s'étend rapidement, sur le mode inflammatoire, avec ou sans fièvre, et aboutit à des suppurations, à de vastes ulcérations pouvant aller jusqu'à dénuder les os, tableau clinique qui évoque nos dermohypodermes bactériennes et fasciites nécrosantes. Hippocrate signale que les plus graves sont ceux qui atteignent les organes génitaux, ce qui pourrait correspondre à notre gangrène de Fournier [14]. D'autres descriptions de l'érysipèle sont plus brèves, comme celle d'un érysipèle du visage après plaie du cuir chevelu : « οίδημα έρυθρόν και έρυσιπελατώδες έν τῷ προσώπῳ » (oedème rouge et érysipélateoïde du visage) [15], ou à début parotidien [16].

Hippocrate utilise parfois le mot érysipèle au pluriel, ce qui indique bien que « les érysipèles » constituent un groupe d'affections pouvant affecter la peau, mais aussi, très souvent, des organes internes variés, de pronostic très variable, pouvant guérir spontanément ou être mortelles. Dans certains cas, il est difficile de savoir de quelle variété d'érysipèle il s'agit. Quand Hippocrate écrit que les fluxions de gorge provoquent « βράγχοι, κυνάγκαι, έρυσιπέλατα, περιπνευμονία » (enrouements, esquinancies : angines, érysipèles, péripneumonies), Littré, qui avait fait des études de médecine, traduit exceptionnellement έρυσιπέλατα par « inflammations », car il s'agit manifestement de lésions pulmonaires et non cutanées [17]. Son édition d'Hippocrate reste, à maints égards, une référence.

Sur le plan physiopathologique, la pensée hippocratique est dominée par la doctrine des humeurs (l'humorisme

hippocratique). Ces humeurs sont : le sang, le phlegme (ou pituite), la bile jaune, la bile noire (ou atrabile ou mélan-cholie : de μέλας, noir et χολή, bile). Tout déséquilibre entre ces humeurs est cause de maladie. L'érysipèle est généralement considéré comme la conséquence d'un excès de bile jaune. De cette théorie des humeurs découlent certains principes thérapeutiques : il faut éliminer l'humeur en excès, d'où les saignées et les purgations. Cette doctrine des humeurs, en réalité due à Polybe, gendre d'Hippocrate, et auteur, selon Aristote, du traité *Nature de l'homme* dans lequel elle est exposée, ne nous paraît en fait basée sur aucune réalité, mais va dominer la pensée médicale jusqu'au XVIII^e siècle. Il n'en reste pas moins que l'œuvre d'Hippocrate « reste et restera l'un des monuments les plus riches et les plus impressionnants de l'éveil de l'esprit scientifique en Grèce et dans le monde occidental » [18].

L'érysipèle dans l'Antiquité après Hippocrate

Celse

Les auteurs latins furent très influencés par Hippocrate et la médecine grecque en général. Celse (1^{er} siècle av. J.-C.–1^{er} siècle ap. J.-C.), surtout connu en dermatologie par son kérion, est considéré comme un « encyclopédiste ». De la vaste « encyclopédie » de Celse, qui traitait de l'agriculture, de l'art militaire, de la rhétorique, de la philosophie, du droit et de la médecine, ne nous est parvenu que le *De Medicina*. Celse, qui ne cite pas toujours ses sources, s'est inspiré des auteurs grecs, mais comme le font remarquer Guy Sabbah et Philippe Mudry : « cette richesse d'information s'accompagne d'un regard critique qui juge et hiérarchise » [19].

Celse précise simplement que ce que les Grecs appellent érysipèle est une ulcération entourée d'un érythème inflammatoire qui progresse avec la douleur [20]. Plus loin, il indique que cet érysipèle, qui peut survenir sur des plaies, est particulièrement grave à la tête et au cou. Il préconise les saignées, mais « si vires patiuntur » (si les forces le permettent). Il conseille ensuite d'appliquer « reprimentia et refrigerentia » (substances résolutives et rafraîchissantes). Si la gangrène s'installe et ne régresse pas, il conseille de « usque sanum corpus concidere » (couper, amputer jusqu'à la partie saine, mais certains latinistes traduisent « concidera » par cautériser) [21]. Signalons enfin, qu'à la différence d'Hippocrate, Celse ne parle nulle part d'érysipèle du poumon ou de l'utérus.

Par contre, Celse consacre un paragraphe à l'ignis sacer qui a ensuite été assimilé à l'érysipèle. Ignis, is (m) (le feu) indique qu'il s'agit d'une dermatose inflammatoire, aiguë, provoquant des sensations de cuisson, de brûlure, accompagnée d'une fièvre élevée. L'adjectif sacer, cra, crum, (sacré, consacré à une divinité) est souvent employé au figuré, signifiant : saint, vénéré, mais aussi : voué aux dieux infernaux, maudit, exécration. Les latinistes traduisent souvent ignis sacer par feu maudit. Celse classe l'ignis sacer parmi les « mala ulcera » (mauvais ulcères). Il en distingue deux variétés. La première se présente comme un érythème qui se couvre de multiples pustulettes. Après rupture des pustules, il se forme un vaste ulcère qui suppure. La seconde variété

s'observe surtout sur les jambes des vieillards. C'est une vaste ulcération superficielle, s'étendant de façon centrifuge, avec parfois guérison centrale [22]. Cet ignis sacer sera considéré par beaucoup d'auteurs comme l'érysipèle des Latins. Cette assimilation ne nous paraît guère fondée et source de confusions inutiles. La description de Celse, qui peut correspondre à plusieurs de nos entités actuelles, n'évoque guère ni notre érysipèle, ni même celui d'Hippocrate. Celse décrit séparément l'érysipèle et l'ignis sacer. En outre, l'ignis sacer désigne aussi chez les Latins une épizootie atteignant les ovins. Columelle, le plus célèbre agronome du 1^{er} siècle après J.-C., écrit : « est insanabilis sacer ignis, quam pustula vocant pastores » (le feu sacré que les bergers appellent pustule est incurable) [23]. En réalité, cette épizootie est la maladie du charbon.

Galien

Claude Galien, né à Pergame vers 130, arrive en 162 à Rome où il devient rapidement un médecin et un chirurgien très célèbre. Son œuvre immense, écrite en grec, aura une influence considérable jusqu'au XVIII^e siècle.

Galien classe l'érysipèle parmi les inflammations. Il distingue un érysipèle pur, variété la plus fréquente, n'atteignant que le derme. Quand l'érysipèle pénètre « la chair sous-jacente », Galien parle d'une diathèse composée d'érythème et d'inflammation, mais il ne décrit pas précisément les signes cliniques propres à l'érysipèle. Il indique plus loin que certaines médications guérissent les inflammations en général, mais lèsent parfois des organes essentiels, et qu'il faut éviter d'en arriver à dire : « l'affection est guérie, mais le malade est mort ! » [24].

De la fin de l'Antiquité aux premiers traités de dermatologie

Pendant cette longue période, l'érysipèle est décrit le plus souvent comme une maladie exclusivement cutanée et de topographie le plus fréquemment faciale.

Henri de Mondeville

Henri de Mondeville (1260–1320), grand érudit, indique, dans sa *Chirurgie*, que l'érysipèle est un apostème particulier. Il définit l'apostème comme « une enflure ou un grossissement quelconque » et se réfère à l'humorisme hippocratique : « L'apostème bilieux est appelé érysipèle ». Il suppure rarement, mais « une fois mûr, s'ouvre rapidement de lui-même ». Cette description évoque autant un abcès qu'un érysipèle. Les hellénistes traduisent d'ailleurs régulièrement ἀπόστημα, ατος (τὸ), apostème ou apostume, par abcès [25].

Guy de Chauliac

Guy de Chauliac (1298–1368), considéré comme le plus grand chirurgien du Moyen-Âge, exerça à Lyon et à Avignon où il devint le chirurgien des papes d'Avignon. C'est lui qui aurait trépané Clément VI pour le traiter de céphalées. Dans son traité de chirurgie, qui eut un très grand retentissement

jusqu'au XVIII^e siècle, il consacre un chapitre à « l'érysipèle et autres apostèmes cholériques ». L'adjectif « cholérique » a pour étymologie le mot χολή, ἥς (ή) : bile. Chauliac ne fait que reprendre, une fois de plus, la doctrine des humeurs. Il indique que l'érysipèle survient le plus souvent à la face, « commence à la racine du nez, puis s'expand à tout le visage ». Les traitements proposés sont, à quelques nuances près, ceux des auteurs de l'Antiquité [26].

Ambroise Paré

Ambroise Paré (1510–1590 ; Fig. 2), célèbre par son « je le pansay, Dieu le guérit » et pour avoir été le premier à pratiquer la ligature vasculaire, fut le plus grand chirurgien de la Renaissance. Il consacre deux chapitres à l'érysipèle qu'il classe parmi « les tumeurs contre nature, qui se nomment vulgairement apostèmes ». Il ne fait que reprendre ce qu'ont écrit Hippocrate et Galien, mais de façon claire et précise, en véritable écrivain de la langue française [27].

Dans sa *Médecine pratique*, qui comporte un chapitre : « De la fièvre érysipélateuse », Thomas Sydenham (1624–1689), l'« Hippocrate anglais », tend, de façon novatrice, à classer les maladies de la même manière que les botanistes classent les plantes [28].



Figure 2. Ambroise Paré, par David d'Angers (détail).

Des premiers traités de dermatologie à la découverte du streptocoque

À partir du XVII^e siècle, certaines connaissances nouvelles vont commencer à ouvrir des brèches dans le système des doctrines des auteurs de l'Antiquité. Les écrits consacrés à l'érysipèle se multiplient. Nous avons limité notre étude aux principaux traités de dermatologie français ou traduits en français.

Jean Astruc

Jean Astruc (1684–1766) consacre un long chapitre à l'érysipèle dans son *Traité des tumeurs et des ulcères*, paru en 1759, de façon anonyme (Fig. 3), dans lequel il fait preuve de cet esprit nouveau de rationalisation propre

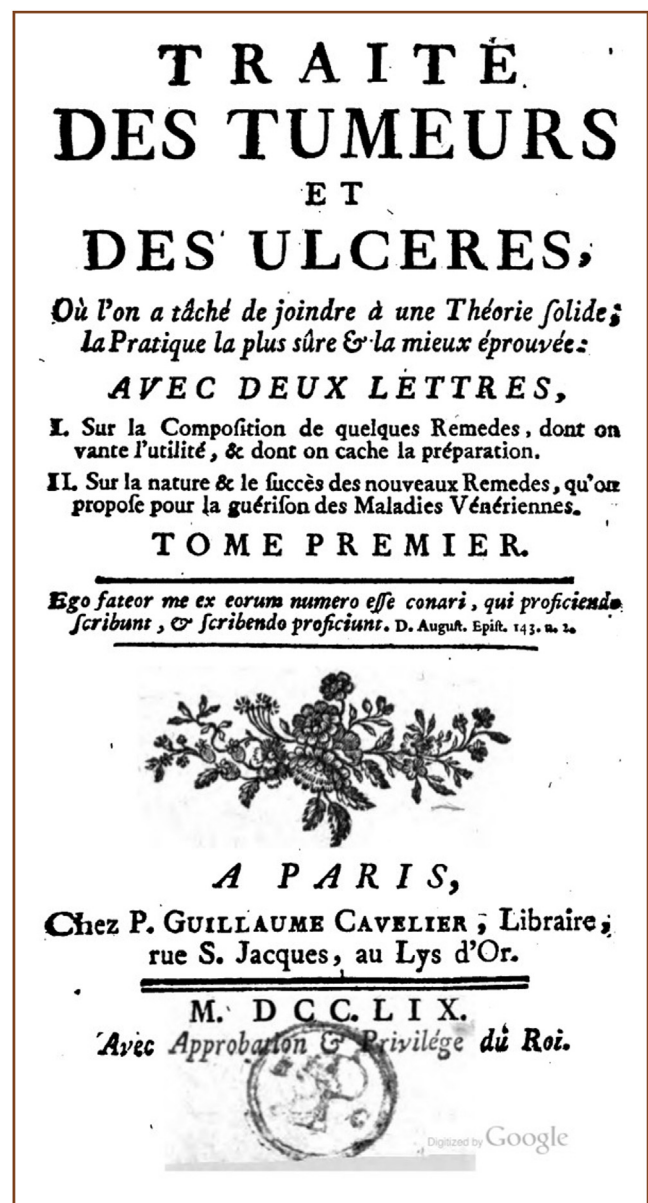


Figure 3. Page de titre du *Traité des tumeurs et des ulcères* de Jean Astruc, sans nom d'auteur.

au XVIII^e siècle. Le chapitre consacré à l'érysipèle, « vraie inflammation de la peau », est divisé de façon très moderne en paragraphes clairement indiqués. « Il faut pour donner une idée claire de la nature et de la cause de l'érysipèle expliquer en détail la structure de la peau » ; s'ensuit une description anatomique de la peau, particulièrement remarquable en ce qui concerne l'appareil sébacé. S'il continue à conseiller les saignées, les lavements purgatifs, la « diète sévère », Astruc est par contre circonspect sur les traitements locaux : « le mieux est donc de ne rien appliquer sur l'érysipèle quand les douleurs sont supportables » [1].

Thomas Carrère

En 1760, paraissent à Amsterdam, en latin, sans nom d'auteur, deux traités de pathologie, dont le second (*De morbis cutaneis*) est le premier traité de dermatologie écrit par un Français : Thomas Carrère (1714–1764), professeur à la faculté de Perpignan. Le chapitre consacré à l'érysipèle comporte les mêmes paragraphes, avec les mêmes titres, que ceux du traité de Jean Astruc, dont il s'est manifestement inspiré [29].

François Boissier de Sauvages

François Boissier de Sauvages (1706–1767), dont la thèse : « L'amour peut-il être guéri par les plantes ? » lui valut le surnom de « médecin de l'amour », fut professeur de physiologie et pathologie, puis de botanique, à la faculté de médecine de Montpellier. Il publie, en 1763, sa *Nosologie méthodique ou distribution des maladies en classes, en genres et en espèces, suivant l'esprit de Sydenham, et la méthode des botanistes* (Fig. 4). Il consacre un chapitre conjoint à l'érysipèle et à l'inflammation, décrivant d'abord l'érysipèle, puis des érythèmes de causes variées, les deux mots étant tantôt synonymes, tantôt de signification différente. Un autre chapitre est consacré aux fièvres érysipélateuses, qui sont, en réalité, des états fébriles de natures variées accompagnées d'érythèmes plus ou moins généralisés [30].

Anne-Charles Lorry

Anne-Charles Lorry (1726–1783), élève d'Astruc, fut un praticien « libéral », sans activité hospitalière connue. Jugeant l'étude des maladies de la peau « dans un tel état de tristesse », il publie, en 1777, un traité des maladies cutanées en latin qui a contribué à faire de la dermatologie une branche spécifique de la médecine, et dans lequel il fait preuve d'un effort de clarification et de modernisation. Le chapitre consacré à « l'érysipèle ou feu sacré et aux tumeurs érysipélateuses » reflète parfaitement cet état d'esprit [31].

En réalité, malgré leurs efforts remarquables de rénovation de l'étude des maladies cutanées et de rationalisation de la pensée dermatologique, Astruc, Boissier de Sauvages et Lorry ferment une époque, plus qu'ils n'ouvrent une ère nouvelle. En 1776, le petit livre du chirurgien et obstétricien qu'était Joseph-Jacob Plenck (1735–1807), *Doctrina de morbis cutaneis*, dans lequel on ne trouve aucune description de l'érysipèle, opérait une véritable révolution dans la pensée dermatologique par l'apparition du concept de ce qu'on allait appeler les lésions élémentaires [32].

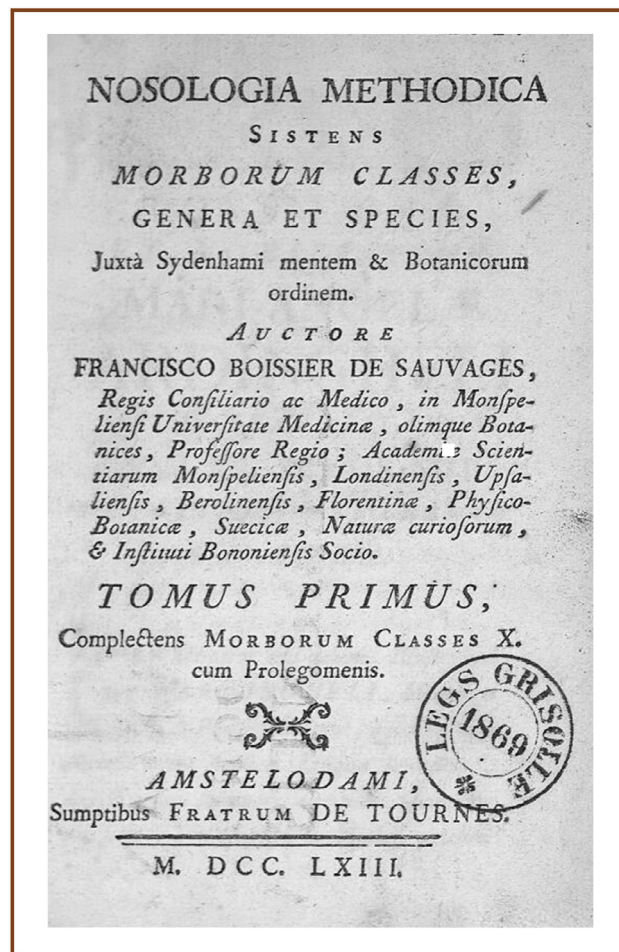


Figure 4. Page de titre de la *Nosologia Methodica* de François Boissier de Sauvages.

Robert Willan, Thomas Bateman

En 1820, paraît l'*Abrégé pratique des maladies de la peau, classées d'après le système nosologique du docteur Willan* de Thomas Bateman (1778–1821), élève de Willan dont le *On cutaneous diseases*, premier traité moderne de dermatologie, reprend et perfectionne le « système nosologique » de Plenck. Bateman classe l'érysipèle dans l'ordre des bulles. Il distingue un érysipèle phlegmoneux qui est un érysipèle aigu, bulleux, de la face ; un érysipèle œdémateux, donnant, à la face l'aspect d'une « vessie distendue d'eau » ; un érysipèle gangreneux évoquant nos dermohypodermes bactériennes nécrosantes. Il indique que « la saignée est rarement indiquée » et qu'en cas d'érysipèle gangreneux « la formation de clapiers, la séparation des parties sphacelées doivent fixer quelque temps l'attention du chirurgien » [33].

Jean-Louis Alibert

Jean-Louis Alibert (1768–1837), premier médecin ordinaire de Louis XVIII et de Charles X, qui le fit baron, fut le premier dermatologue de l'hôpital Saint-Louis. Son arbre des dermatoses illustre sa classification des dermatoses selon une nosologie « naturelle » : selon la nature des maladies,

c'est-à-dire selon leurs causes et leur mécanismes physiopathogéniques. Cette attitude est donc fondamentalement différente de celle de Willan, d'où des oppositions parfois violentes entre alibertistes et willanistes.

Alibert classe l'érysipèle parmi les dermatoses eczéma-teuses. Il décrit trois « espèces » d'érysipèle : l'érysipèle simple, le plus fréquent (Fig. 5) ; l'érysipèle phlegmoneux, caractérisé par la profondeur de l'inflammation, parfois avec formation d'abcès, « dans le tissu sous-aponévrotique et intermusculaire », ce qui évoque nos fasciites nécrosantes et syndrome des loges ; l'érysipèle œdémateux. Le paragraphe « étiologie » est encore très influencé par les auteurs de l'Antiquité. Le paragraphe « curation » n'est guère plus novateur [34].

Pierre Rayer

Pierre Rayer (1793–1867) fit l'essentiel de sa carrière à l'hôpital de la Charité. Il fut un remarquable néphrologue et un non moins remarquable biologiste. Dans son *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, Rayer, willaniste convaincu, propose d'étudier les dermatoses aussi « sous le rapport anatomique et physiologique ». Après avoir évoqué de nombreuses étiologies, il écrit que « l'étiologie d'un grand nombre d'érysipèles est enveloppée de la plus complète obscurité ». Il décrit ensuite les trois mêmes formes d'érysipèle qu'Alibert, puis de

multiples formes topographiques (Fig. 6). Il consacre un paragraphe aux « observations anatomiques ». Il propose de nombreux traitements locaux « pour provoquer une guérison qu'on obtient presque aussi sûrement en abandonnant la maladie à elle-même ». . . Dans l'érysipèle phlegmoneux des membres, il conseille « un certain nombre d'incisions qui, en débridant la peau et les aponévroses d'enveloppe, produisent un prompt soulagement. On prévient ainsi la formation de vastes et nombreux abcès, la gangrène du tissu cellulaire, et on évite les décollements considérables de la peau ». Cette attitude évoque évidemment le traitement chirurgical en urgence de nos dermohy-podermites bactériennes nécrosantes et syndrome des loges [35].

Laurent Théodore Biett

Si Laurent Théodore Biett (1781–1840) a introduit en France la notion de lésion élémentaire de Plenck, perfectionnée par Willan, il n'a écrit aucun traité de dermatologie. Ce sont ses élèves Henri Édouard Schedel et Alphée Cazenave qui publient, en 1828, un *Abrégé pratique des maladies de la peau* d'après les leçons cliniques de Biett. La description de l'érysipèle est assez voisine de celle de Rayer [36].

On trouve un remarquable article sur l'érysipèle, très clair et très complet, d'après « l'enseignement théorique et les leçons cliniques » de Cazenave, dans le traité de Maurice Chausit [37].



Figure 5. Érysipèle simple (in Alibert).

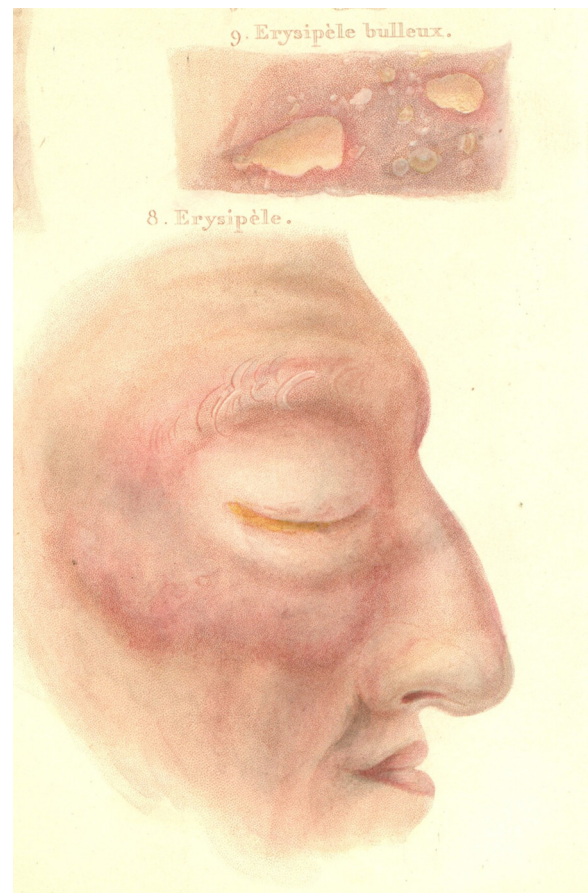


Figure 6. Érysipèle (in Rayer).

Signalons aussi les conceptions prémonitoires de Piorry, professeur de clinique médicale à la Charité puis à l'Hôtel-Dieu, qui incrimine le « caractère septique du mal » à l'origine des adénopathies, et la « septicémie coexistante » à l'origine des complications, une vingtaine d'années avant la découverte du streptocoque [38].

Ferdinand von Hebra

En 1872, paraît le *Traité des maladies de la peau comprenant les exanthèmes aigus* du fondateur de l'école dermatologique de Vienne : Ferdinand von Hebra (1816–1880 ; Fig. 7). Il décrit l'érysipèle « inflammation ordinaire de la peau ». En thérapeutique, il est partisan de l'« expectation ». Il ne retient que les compresses trempées dans l'eau froide ou les vessies de glace, mais aussi l'onguent mercuriel. Il conseille de traiter la porte d'entrée par du nitrate d'argent [39].

Signalons enfin qu'en 1862 était paru le *Traité de l'érysipèle* d'Armand Després, remarquable monographie analysant les connaissances de l'époque [40].

De la découverte du streptocoque à celle de la pénicilline

La découverte du streptocoque est généralement attribuée à Louis Pasteur (1822–1895) qui, le 18 mars 1879 et le 4 mai 1880, rapporte, à l'Académie de médecine, qu'il a identifié « un germe en chapelets de grains » dans les lochies et le

sang de femmes atteintes de fièvre puerpérale et qu'il en a réalisé la culture [41].

Il faut cependant signaler les travaux publiés, de 1866 à 1869, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, de Léon Coze (1819–1896 ; Fig. 8) et de Victor Feltz (1835–1893 ; Fig. 9), tous deux professeurs à la faculté de médecine



Figure 7. Ferdinand von Hebra.

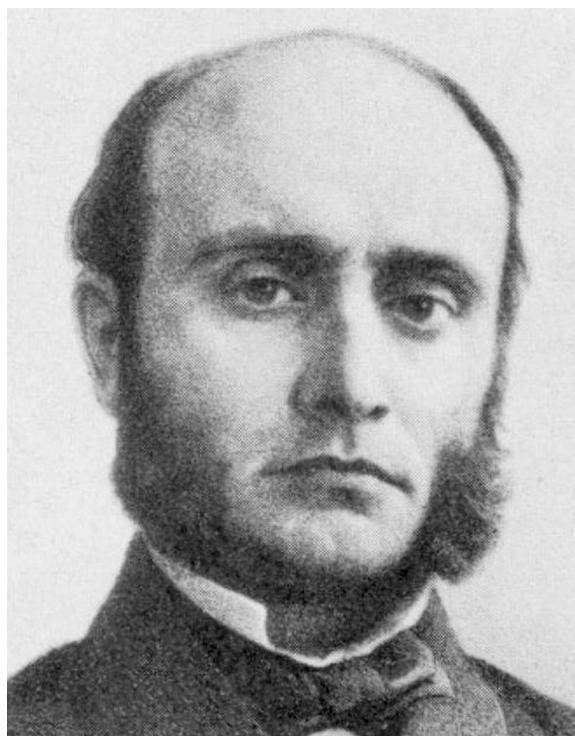


Figure 8. Léon Coze.



Figure 9. Victor Feltz.

de Strasbourg. Ils observent, dans le sang d'une femme atteinte de fièvre puerpérale, de nombreux « points en chaînettes » et décrivent parfaitement la morphologie du streptocoque. Ils remarquent, dans deux tubes brisés accidentellement, l'effet inhibiteur sur les cultures de streptocoque d'un contaminant de type *Penicillium* [42].

Signalons enfin que Theodor Billroth (1829–1894), célèbre chirurgien allemand, avait aussi observé, dès 1874, la présence de streptocoques, dans l'abcès du sein d'une jeune femme, dont il donne une remarquable iconographie (Fig. 10). Il est le premier à utiliser le terme de streptocoque [43].

Quant à la découverte de la responsabilité du streptocoque à l'origine de l'érysipèle, elle est l'œuvre de plusieurs auteurs. Mais c'est le chirurgien allemand Friedrich Fehleisen (1854–1924; Fig. 11) qui établit définitivement que le streptocoque est l'agent de l'érysipèle. En 1881, il remarque la présence de nombreux cocci en chaînettes dans les vaisseaux lymphatiques d'une plaque d'érysipèle. Il réussit à isoler des cultures pures de streptocoque et reproduit expérimentalement l'infection chez l'homme, en particulier chez des cancéreux, à titre thérapeutique, selon la notion alors discutée d'« érysipèle salvateur », mais en fait sans aucun succès sur le cancer [44].

Moritz Kaposi

En 1880, paraît le traité *Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten (Pathologie et traitement des maladies de la peau)* de Moritz Kaposi (1837–1902), gendre et successeur de Hebra. La description faite par Kaposi de l'érysipèle est conforme aux connaissances de l'époque [45].

Jean-Baptiste Hillairet, Ernest Gaucher

Dans leur *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, publié en 1885, Jean-Baptiste Hillairet (1815–1882) et Ernest Gaucher (1854–1918) définissent l'érysipèle comme une maladie exanthématique, fébrile, contagieuse. Ils décrivent très précisément « l'érysipèle de la tête, le plus fréquent » indiquant que « le menton demeure presque toujours indemne, ce qui ne contribue pas peu à donner un aspect singulier à la physionomie ». Quant au traitement : « l'érysipèle est une maladie qu'il faut abandonner à elle-même » [46].

On est étonné de constater qu'après la découverte du streptocoque l'érysipèle disparaît complètement de la plupart des traités de dermatologie. Un seul exemple : dans la *Pratique dermatologique*, premier traité français de dermatologie écrit de façon collective, publié entre 1900 et 1904, le mot érysipèle n'est pas cité une seule fois [47]. Cette omission est réparée dans la *Nouvelle pratique dermatologique* de 1936, dans laquelle Gaston Milian (1871–1945) consacre une quinzaine de pages à l'érysipèle [48].

De la découverte de la pénicilline à nos jours

Avant la découverte de la pénicilline, l'érysipèle fut traité par les sulfamides, dont le précurseur fut la sulfamidochrysoïdine (Prontosil rubrum, Rubiazol), colorant dont les propriétés antistreptococciques furent découvertes par Gerhard Domagk (1895–1964) en 1935 [49]. Fin 1935, l'équipe de Daniel Bovet (1907–1992), dans le laboratoire de chimie thérapeutique d'Ernest Fourneau (1872–1949) à l'Institut Pasteur de Paris, isole le principe actif du Prontosil : le para-aminobenzène sulfamide ou sulfanilamide

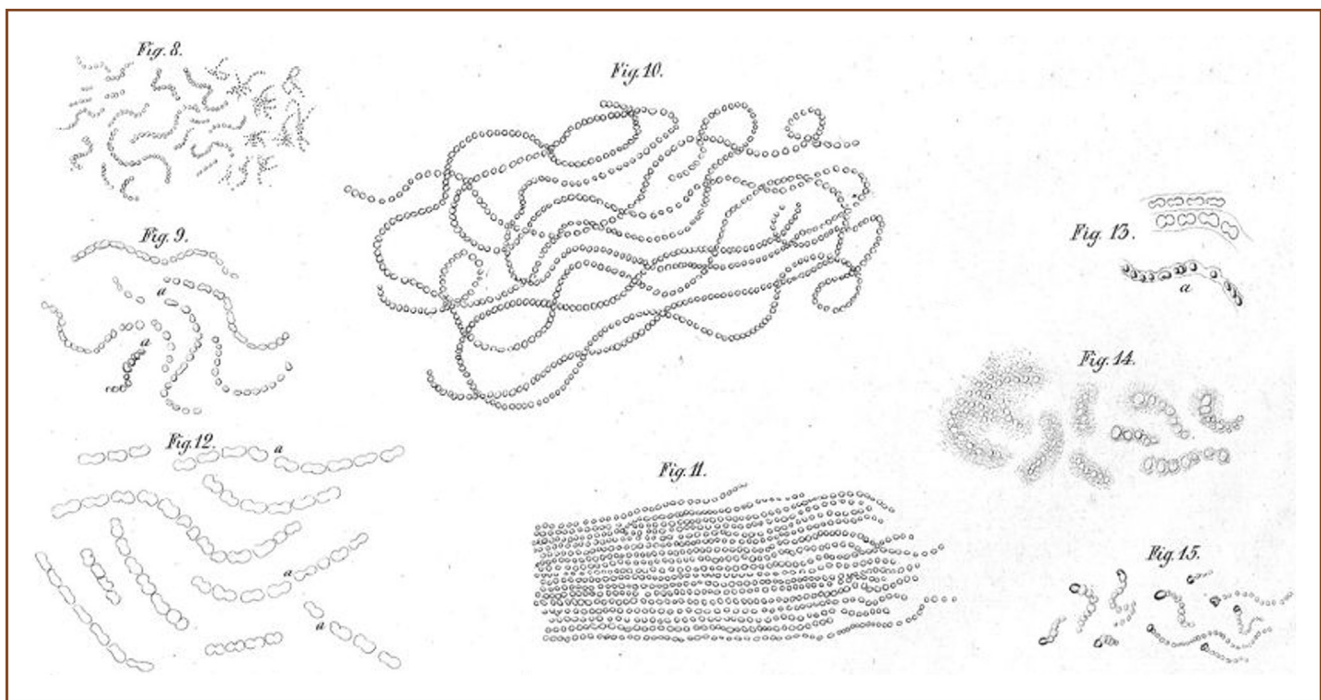


Figure 10. Streptocoque (in Billroth).

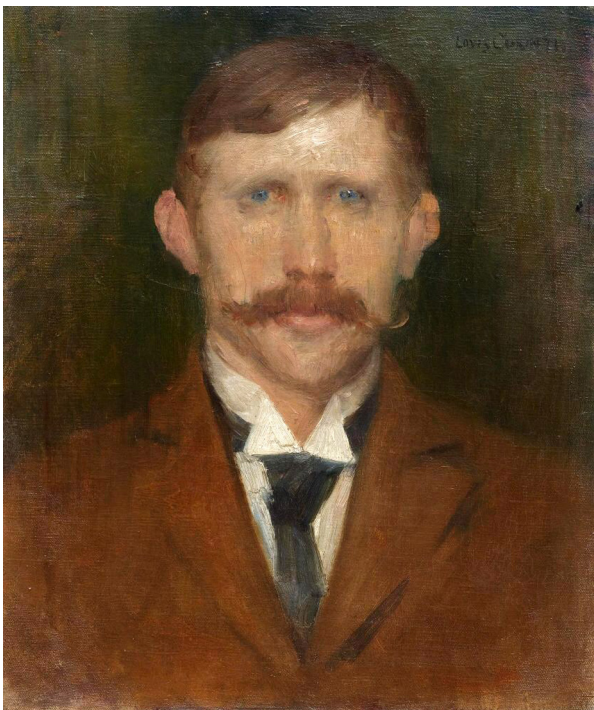


Figure 11. Friedrich Fehleisen, par Lovis Corinth (localisation actuelle inconnue).

qui se métabolise en para-aminophényl sulfamide ou sulfonamide qui devient rapidement le traitement de l'érysipèle [50].

La pénicilline découverte en 1928 par Alexander Fleming (1881–1955), purifiée en 1940 par Ernst Chain (1906–1979) et Howard Florey (1898–1968), deviendra progressivement le traitement de référence de l'érysipèle dans les années 1950.

Après ces découvertes, l'érysipèle ne suscite plus guère l'intérêt des dermatologues. Robert Degos (1904–1982), dans son traité, ne donne de l'érysipèle qu'une « description succincte », selon ses propres termes, et qui semble « dater » quelque peu, sans note historique, ni aucune référence bibliographique [51]. Bernard Duperrat (1908–1982), par contre, consacre dans son traité un chapitre à l'érysipèle « affection historique, cause d'épidémies célèbres, devenu rare et bénin, avec les progrès de l'hygiène et de la thérapeutique ». On ne saurait mieux résumer l'état d'esprit dans lequel est considéré l'érysipèle à cette époque [52].

Quelles sont les raisons de ce désintérêt des dermatologues pour l'érysipèle? Une première explication semble être la diminution de fréquence de la dermatose liée aux progrès de l'hygiène en général, et de l'antisepsie en particulier. Joseph Lister (1872–1912) notait, dès les années 1860, que l'érysipèle post-opératoire, qui était très fréquent et meurtrier, avait disparu depuis qu'il utilisait sa méthode antiseptique. La dermatose devient particulièrement peu fréquente dans les années 1950–1980, sans qu'on puisse être plus précis, ne disposant pas de statistique à ce sujet, du moins pour la France. L'usage généralisé des antibiotiques et des antiseptiques peut être une cause supplémentaire de raréfaction de l'érysipèle à cette période.

À partir des années 1980, cependant, on constate un regain d'intérêt pour l'érysipèle. Le changement de

topographie est très net: le siège électif de l'érysipèle n'étant plus le visage mais les jambes [53]. De nombreuses hypothèses ont été proposées pour expliquer ces modifications de fréquence et de topographie, sans qu'aucune ne soit parfaitement satisfaisante [54]. Mais l'intérêt actuel pour l'érysipèle, entité maintenant parfaitement définie, est surtout suscité par les problèmes de diagnostic différentiel et de traitement posés par les dermohypodermes bactériennes et fasciites nécrosantes [55].

Conclusion

Ce survol de l'histoire de l'érysipèle nous a permis de suivre l'évolution de la pensée dermatologique concernant la signification du mot érysipèle. Cette évolution est marquée par l'apparition du concept de lésion élémentaire, puis par le développement de la méthode anatomo-clinique au XIX^e siècle. C'est enfin le résultat de quelques découvertes majeures, celles du streptocoque, puis de la pénicilline, découvertes qui ont évidemment complètement transformé le « paysage » de l'érysipèle. Mais 2500 ans nous séparent d'Hippocrate, que nous lisons toujours avec un intérêt certain.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Astruc J [tome I, livre II, chapitre I] *Traité des tumeurs et des ulcères, où l'on a tâché de joindre à une théorie solide; la pratique la plus sûre et la mieux éprouvée.* Paris: Guillaume Cavelier; 1759. p. 231–68.
- [2] Littré E. *Dictionnaire de la langue française (1863-1872)*. 2^e édition revue et augmentée (1873-1877). Librairie Hachette et Cie. Réédition par Encyclopaedia Britannica Inc., Chicago. Imprimerie RR Donnelly and Sons Company, Chicago, juillet 1994.
- [3] Racine J. Lettre à son fils du 25 avril 1698.
- [4] Furetière A. *Dictionnaire universel; 1690 [posthume]*.
- [5] Alexandre C. *Dictionnaire grec-français.* Paris: Librairie de L. Hachette et Cie; 1830 [11^e édition, 1850].
- [6] Bailly A. *Dictionnaire grec-français.* Paris: Librairie Hachette; 1894 [26^e édition revue par L. Séchan et P. Chantraine, 1963].
- [7] Larousse P. *Grand dictionnaire universel du XIX^e siècle.* Paris: Administration du Grand Dictionnaire; 1860–1877. p. 837 [tome 7].
- [8] Chantraine P. *Dictionnaire étymologique de la langue grecque.* Paris: Librairie Klincksieck; 2009.
- [9] Hippocrate. *Maladies (des)*. Livre I, 18. (Littré E. Œuvres complètes d'Hippocrate. Traduction nouvelle. Paris: J.-B. Baillière; 1839-1861, 10 volumes, édition bilingue. Tome VI, p. 172–173).
- [10] Hippocrate. *Maladies (des)*. Livre II, 55. (Littré. op. cit., : tome VII, p. 84–89).
- [11] Hippocrate. *Affections internes (des)*: 7. (Littré. op. cit., : tome VII, p. 182–187).
- [12] Hippocrate. *Nature de la femme (de la)*. Livre II, 12. (Littré. op. cit., : tome VII, p. 328–331).

- [13] Hippocrate. *Maladies de la femme (des)*. Livre II, 174. (Littré. op. cit., : tome VIII, p. 354–357).
- [14] Hippocrate. *Epidémies*. Livre III, 4. (Littré. op. cit., : tome III, p. 70–77).
- [15] Hippocrate. *Plaies de la tête (des)* : 20. (Littré. op. cit., : tome III, p. 255–257).
- [16] Hippocrate. *Prénotions coaques* : Section II, 196. (Littré. op. cit., : tome V, p. 627).
- [17] Hippocrate. *Ancienne Médecine (de l')* : 19. (Littré. op. cit., : tome I, p. 616–617).
- [18] Jouanna J. Hippocrate. Paris: Fayard; 1992. p. 513.
- [19] Sabbagh G, Mudry P. *La médecine de Celse. Aspects historiques, scientifiques et littéraires*. Centre Jean Palerme. Publications de l'université de Saint-Étienne; 1994. p. 7–9 [préface].
- [20] Celse [livre V, chapitre XXVI, paragraphe 31] *Traité de médecine*. Paris: G. Masson; 1876. p. 346 [traduction nouvelle par le Dr. A. Védrenès, médecin principal de l'Armée].
- [21] Celse [livre V, chapitre XXVI, paragraphe 33] *Traité de médecine*. Paris: G. Masson; 1876. p. 348–9.
- [22] Celse [livre V, chapitre XXVIII, paragraphe 4] *Traité de médecine*. Paris: G. Masson; 1876. p. 367–9.
- [23] Columelle. *De re rustica*. VII, 5, 16.
- [24] Galien. *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales traduites par C. Daremberg*, tome II. Paris: J.-B. Baillière; 1854–1856. p. 747–52.
- [25] Mondeville de H. *Chirurgie de Maître Henri de Mondeville, composée de 1306 à 1320*. Ancienne librairie Germer Baillière et Cie, Félix Alcan; 1893. p. 657–700 [traduction française par E. Nicaise].
- [26] Chauliac de G. *Chirurgia Magna (1363)*. Félix Alcan; 1890. p. 106–9 [revue et collationnée sur les manuscrits et imprimés latins et français par E. Nicaise].
- [27] Paré A [tome I, livre V, chapitres 11 et 12] *Œuvres complètes, revues et collationnées...* par J.-F. Malgaigne. Paris: J.-B. Baillière; 1840. p. 336–40.
- [28] Sydenham T. *Médecine pratique*. Paris: P. Fr. Didot le jeune; 1774. p. 273–81, 586–4 [ouvrage traduit en français sur la dernière édition anglaise par feu M.A.F. Jault].
- [29] Carrère T. *Tractus duo pathologiei [Traité de deux pathologies]*. Éditions Louis Pariente pour Novartis; 2003. p. 73–85 [Amsterdam, chez les frères de Tournes, 1760. Second traité : des maladies de la peau, traduit du latin en français par J. Chevallier et Sœur Anne du monastère de Chambarand en Isère].
- [30] Boissier de Sauvages F. *Nosologie méthodique ou distribution des maladies en classes, en genres et en espèces, suivant l'esprit de Sydenham, et la méthode des botanistes, traduite sur la dernière édition latine par M. Gouvion, docteur en médecine pensionné de l'Hôtel-Dieu de Trévoux*. Lyon: Jean-Marie Bruyset; 1772 [tome I : 493–505 et tome III : 288–301].
- [31] Lorry AC. *Tractatus de morbis cutaneis*. Paris: Apud P. Guillemum Cavelier, via San-Jacobaeâ, sub Signo Lilii aurei; 1777.
- [32] Plenck JJ. *Leçons sur les maladies de la peau. Dans lequel ces maladies sont disposées en classes, genres et espèces*. Paris: Éditions Louis Pariente; 2006 [traduction de l'édition originale en latin publiée à Vienne en 1776 par P. Gombert et J. Chevallier].
- [33] Bateman R. *Abrégé pratique des maladies de la peau, classées d'après le système nosologique du docteur Willan*. Paris: Plancher; J.-B. Baillière; Lib. Montpellier, chez Sévalle et Gabon; 1820. p. 167–80 [traduit de l'anglais sur la cinquième et dernière édition, par Guillaume Bertrand].
- [34] Alibert JL. *Clinique de l'hôpital Saint-Louis ou Traité complet des maladies de la peau*. Paris: B. Cormon et Blanc; 1833. p. 15–20.
- [35] Rayer P. *Traité théorique et pratique des maladies de la peau, en deux volumes*. J.-B. Baillière; 1835. p. 145–71 [1^{re} édition : 1826–1827 ; 2^e édition entièrement refondue en trois volumes ; vol. I].
- [36] Schedel HE, Cazenave A. *Abrégé pratique des maladies de la peau*. Paris: Labé; 1847. p. 69–85 [ouvrage rédigé surtout d'après les documents puisés, à l'hôpital Saint-Louis, dans les leçons cliniques de Biett. 4^e édition, revue et considérablement augmentée].
- [37] Chausit M. *Traité élémentaire des maladies de la peau d'après l'enseignement théorique et les leçons cliniques de M. le docteur A. Cazenave*. Paris: J.-B. Baillière; 1853. p. 10–23.
- [38] Piorry PA. *Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale*. Tome VII. Paris: J.-B. Baillière; 1848. p. 361–81.
- [39] Hebra F. *Traité des maladies de la peau comprenant les exanthèmes aigus*. Tome I. Paris: G. Masson; 1872. p. 328–44 [traduit et annoté par A. Doyon].
- [40] Després A. *Traité de l'érysipèle*. Paris: Adrien Delahaye; 1862.
- [41] Pasteur L. *Septicémie puerpérale*. Bull Acad Med 1879;8:267–74 [séance du 18 mars 1879]; Pasteur L. *De l'extension de la théorie des germes à l'étiologie de quelques maladies communes*. Bull Acad Med 1880;10:435–47 [séance du 4 mai 1880].
- [42] Coze L, Feltz V. *Recherches expérimentales sur la présence des infusoires et l'état du sang dans les maladies infectieuses*. Gaz Med Strasb 1866;4:61–4 [6:115–25; 10:208–9; 11: 225–9; 1867;18:217–20; 1869;1:1–3; 3:27–39; 4:38–42].
- [43] Billroth T. *Untersuchungen über die Vegetationsformen von Coccobacteria Septica*. Berlin: Reimer G. édit; 1874 [1 vol., 244 p.].
- [44] Fehleisen F. *Über Erysipel*. Dtsch Z Chir 1882;16:391–7.
- [45] Kaposi M. *Pathologie et traitement des maladies de la peau. Leçons à l'usage des praticiens et des étudiants*. Tome I. Paris: G. Masson; 1891. p. 510–22 [traduction avec notes et additions par E. Besnier et A. Doyon. Seconde édition française].
- [46] Hillairet JB, Gaucher E. *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*. Tome I. Paris: Octave Doin; 1885. p. 304–28.
- [47] Besnier, Brocq, Jacquet. *La pratique dermatologique*. Paris: Masson et Cie; 1900–1904 [quatre tomes].
- [48] Darier, Sabouraud, Gougerot, Milian, Pautrier, Ravaut, Sézary, Clément, Simon. *Nouvelle pratique dermatologique*. Paris: Masson et Cie; 1936. p. 64–76 [huit tomes; tome IV].
- [49] Domagk G. *Ein Beitrag zur Chemotherapie der Bakteriellen Infektionen*. Dtsch Med Wochenschr 1935;61:250.
- [50] Trefouel J, Trefouel T, Nitti F, Bovet D. *Activité du para-aminophényl sulfamide sur l'infection streptococcique expérimentale de la souris et du lapin*. C R Biol 1935;120:756.
- [51] Degos R. *Dermatologie*. Paris: Flammarion; 1953. p. 33.
- [52] Duperrat B. *Précis de dermatologie*. Paris: Masson et Cie; 1959. p. 556–8.
- [53] Crickx B, Chevron F, Sigal-Nahum M, Billet S, Fauchet F, Picard C, et al. *Érysipèle : données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques*. Ann Dermatol Venereol 1991;118:11–6.
- [54] Derouard S [thèse de médecine, Rennes] *Contribution à l'histoire de l'érysipèle*; 2008 [234 p.].
- [55] Conférence de consensus. *Érysipèle et fasciite nécrosante : prise en charge*. Ann Dermatol Venereol 2001;128: 307–482.