

Elle prouve : 1° qu'il faut inciser dans toute leur étendue les tumeurs formées par la gaine des tendons, sans cela il reste un cul-de-sac qui donne lieu à des trajets fistuleux ; 2° que la présence de mèches placées dans les incisions immédiatement après l'opération n'occasionne pas d'accidents, et que par conséquent on peut y mettre un séton pour faire naître l'inflammation nécessaire à la guérison ; 3° que cette inflammation ne peut être obtenue que très-difficilement plus tard, lorsque la membrane pyogénique est formée, et qu'il résulte alors de l'existence de cette membrane des abcès successifs dont le développement est évité, si dès le principe on a produit l'inflammation. Ces réflexions ne se déduisent pas seulement de l'observation précédente, mais encore de l'analyse des faits du même genre rapportés par les divers pathologistes, faits que je ne crois pas devoir citer et comparer ici, parce qu'ils donneraient à ce paragraphe l'importance d'une monographie.

§ 2. — Du Panaris.

On désigne sous le nom de panaris l'inflammation phlegmoneuse des doigts, quel que soit le point de leur étendue qu'elle attaque. Tous les doigts peuvent être le siège de cette maladie ; mais elle affecte le plus souvent le médius, l'indicateur et l'annulaire que le pouce, et surtout que le petit doigt. Le panaris est presque toujours borné à un seul doigt. Cependant Heister a vu à Magdebourg, en 1738, un soldat dont tous les doigts étaient attaqués en même temps de cette maladie. Ce célèbre chirurgien ne dit pas si l'inflammation était bornée à la peau près la racine de l'ongle, ou si elle s'étendait profondément au tissu cellulaire sous-cutané ; quelles en étaient les causes et quelle en fut la terminaison : ce qu'il eût été cependant essentiel de savoir.

La plupart des chirurgiens modernes ont distingué quatre espèces de panaris, relativement au siège de la maladie : la première réside sous l'épiderme ; la seconde dans le tissu cellulaire sous-cutané, entre la peau et la gaine des tendons des muscles fléchisseurs du doigt ; la troisième dans cette gaine même ; et la quatrième entre le périoste et l'os. Mais la première espèce n'est pas, à proprement parler, un panaris ; c'est une inflammation plutôt érysipélateuse que phlegmoneuse de la peau sur un des côtés de la racine de l'ongle, quelquefois même tout autour, et qui, pour cela, est appelée vulgairement *tournoie*. Les trois autres espèces de panaris ne doivent être considérées que

comme des degrés divers d'une même maladie, qui est l'inflammation phlegmoneuse des doigts, sur l'intensité et la terminaison de laquelle peuvent influer plusieurs circonstances, notamment la nature des causes et la disposition du malade.

L'inflammation de la peau dans l'endroit où elle s'unit à la racine de l'ongle est bornée quelquefois à un seul côté de cette racine ; d'autres fois elle en occupe toute la circonférence. Elle peut dépendre d'une cause externe, mais le plus souvent elle est produite par une cause interne : aussi n'est-il pas rare de la voir attaquer successivement ou simultanément plusieurs doigts. Cette inflammation est caractérisée par la tuméfaction et la rougeur de la peau, et par une douleur pulsative plus ou moins vive. Bientôt il se fait entre la peau et l'épiderme un suintement de sérosité purulente qui soulève celui-ci et donne lieu à une espèce de vessie transparente qui ressemble assez bien à celle que produit ordinairement la brûlure.

La cure de cette maladie est aussi facile que son diagnostic. On couvre l'extrémité du doigt d'un cataplasme émollient ou d'un emplâtre d'onguent de la mère, et dès que la vésicule est formée, on l'ouvre avec des ciseaux, en emportant une partie de l'épiderme. Si on tardait à faire cette petite opération, la vessie s'étendrait au pourtour de l'ongle. On panse avec du cérat. Le lendemain on achève d'enlever l'épiderme partout où il est détaché de la peau ; et lorsque l'inflammation est bornée à la surface de celle-ci, on trouve assez souvent un nouvel épiderme sous celui qui a été soulevé ; sinon il se forme en très-peu de temps.

Mais si l'inflammation a occupé toute l'épaisseur de la peau, si elle a été assez considérable pour faire naître une suppuration qui a détruit les adhérences naturelles de la racine de l'ongle, l'ulcération ne disparaît pas si vite, parce que l'ongle détaché est un corps étranger qui arrête la cicatrice. Dans ce cas, si le petit ulcère est profond et s'il règne dans toute la circonférence de l'ongle, celui-ci se détache peu à peu, tombe, et est remplacé par une substance cornée ou par un ongle nouveau moins régulier que le premier. Si le bord de l'ongle n'est détaché que dans une partie de son contour, il faut le couper à mesure qu'il se détache et placer entre lui et les chairs qui suppurent de la charpie râpée pour préserver ces chairs, qui sont très-sensibles, de l'impression douloureuse de l'ongle. Alors la portion d'ongle qui a été soulevée est remplacée par une autre, en sorte qu'il y a deux

ongles d'inégale longueur, appliqués l'un sur l'autre et plus ou moins difformes. Lorsque l'ongle n'est détaché que sur un de ses côtés, il s'élève quelquefois de l'ulcération de la peau une excroissance fongueuse, excessivement douloureuse, que l'on est obligé de réprimer avec le nitrate d'argent.

Il arrive aussi quelquefois que la matière purulente se forme précisément sous l'ongle; alors la douleur est très-vive, mais elle cesse dès qu'on a donné une issue au pus, ce que l'on fait en ratissant l'ongle ou en le coupant très-près en cas que la matière se trouve à son extrémité.

Le panaris proprement dit, ou l'inflammation phlegmoneuse des doigts, se développe toujours dans leur région palmaire: quelquefois elle s'étend à la région dorsale, mais ce n'est jamais que consécutivement, et encore y est-elle rarement considérable. De même aussi lorsque la maladie porte ses progrès vers la main et l'avant-bras, c'est toujours au côté antérieur qu'elle se propage; quelquefois cependant elle affecte consécutivement le côté opposé.

La structure des parties rend raison de cette fâcheuse prédilection de l'inflammation pour le côté palmaire des doigts, ainsi que des phénomènes qui l'accompagnent et lui donnent un caractère particulier que ne présentent pas les inflammations des autres parties. En effet, cette région des doigts contient un grand nombre de nerfs et de vaisseaux sanguins très-gros, qui rendent les douleurs plus vives, et plus considérable le gonflement que l'inflammation y détermine. D'autre part la densité du tissu cellulaire graisseux, l'épaisseur et la consistance de la peau, mettent obstacle à l'iatumescence qui tend à s'y produire, et donnent lieu à une sorte de compression ou d'étranglement auquel on doit attribuer la violence des symptômes locaux et généraux qui sont propres au panaris.

Le panaris se développe quelquefois sans qu'on puisse soupçonner la cause qui le provoque. On suppose alors qu'il se rattache à une disposition intérieure, presque toujours inconnue. Dans le plus grand nombre des cas il est produit par une lésion extérieure, le plus souvent par une piqûre, quelquefois par une contusion. Quand il est causé par une piqûre, il peut se faire que la rouille ou quelque matière délétère dont l'instrument est chargé, contribue avec la blessure elle-même au développement du panaris. Celui qui survient à la suite d'une piqûre faite par la pointe d'un scalpel, ou par un éclat de côte

lorsqu'on dissèque ou lorsqu'on ouvre un cadavre, paraît dépendre souvent de ces deux causes, et quelquefois de la seconde seulement. Dans le cas, en effet, où le corps vulnérant n'a fait qu'une égratignure à l'épiderme, il est difficile de supposer qu'une blessure aussi légère puisse produire un tel effet. Quand un corps étranger reste dans la pulpe du doigt, une écharde par exemple, la cause du panaris est alors manifeste.

On a observé, et cette remarque est d'accord avec ce que nous avons dit sur l'étiologie du panaris, que cette maladie est plus fréquente et plus grave chez les artisans qui se livrent à des travaux pénibles, et dont la peau des doigts est épaisse et dure.

Le panaris s'annonce par une douleur sourde, profonde, dans un point ou dans la totalité du doigt; cette douleur acquiert bientôt de l'intensité, devient pulsative, et est accompagnée de tension et de chaleur; la peau ne tarde pas à rougir, elle est luisante; toute la partie est dure, sensible à la moindre pression; elle est dans une extension forcée, et tous les symptômes inflammatoires s'y prononcent avec plus d'énergie que dans les autres parties. La douleur est si aiguë qu'elle éloigne complètement le sommeil; la chaleur est brûlante, la rougeur vive, la dureté extrême, et l'inflammation gagne rapidement les parties voisines, la main, l'avant-bras, le bras même.

A ces symptômes locaux se joignent des phénomènes généraux non moins remarquables, tels qu'une soif vive, la chaleur de la peau, la force et la fréquence du pouls, une agitation continuelle, l'insomnie, quelquefois le délire et des mouvements convulsifs.

L'inflammation ne se borne pas toujours au doigt: elle se propage à la face palmaire de la main, de l'avant-bras, au côté interne du bras; elle suit surtout le trajet de quelqu'un des nerfs et sévit particulièrement là où les aponévroses mettent obstacle au gonflement des parties. Souvent aussi on remarque que le gonflement se montre dans les glandes lymphatiques du pli du bras et de l'aisselle, où il n'est pas rare de voir survenir des abcès, particulièrement lorsqu'une matière délétère a été portée dans la blessure et absorbée par les vaisseaux lymphatiques.

Le panaris peut se terminer par résolution, par suppuration ou par gangrène. La première de ces terminaisons est extrêmement rare. Elle n'a guère lieu que dans les panaris peu considérables où l'inflammation est bornée à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané le plus

superficiel. Au reste, il est presque sans exemple que la résolution se soit opérée lorsque le mal s'est prolongé au delà de quinze jours.

La suppuration est la suite presque inévitable du panaris. Ses conséquences sont subordonnées à la violence de l'inflammation et à la manière dont la maladie est traitée. Lorsque l'inflammation est médiocre, si l'on donne issue au pus aussitôt qu'il est formé, on prévient la dénudation de la gaine des tendons et des tendons eux-mêmes, et l'abcès guérit comme ceux des autres parties. Mais si l'on diffère l'ouverture de ces abcès, le pus fond toutes les graisses et fait dans le doigt, principalement chez les ouvriers qui ont la peau et l'épiderme épais, un désordre tel, que la gaine des tendons et les tendons eux-mêmes sont mis à nu. Alors l'exfoliation de ceux-ci est inévitable, et la flexion du doigt est perdue pour toujours. Dans le cas dont nous parlons, si la maladie est abandonnée à elle-même, le pus perce la peau, et la partie la plus ténue de cette humeur s'arrêtant sous l'épiderme, le détache de la peau tout autour du doigt. En ouvrant la tumeur qui est presque transparente, et dans laquelle la fluctuation est très-manifeste, on voit que l'on n'a intéressé que l'épiderme dont le doigt se dépouille presque en entier. On aperçoit au-dessous de cette pellicule un petit trou par où le pus s'échappe. Si on incise la peau dans toute l'étendue de son décollement, on trouve au fond de l'incision la gaine des tendons et les tendons eux-mêmes dénudés; et comme l'exfoliation de ceux-ci doit avoir lieu, et que le doigt restera étendu pour toujours, il faut en prévenir le malade, afin qu'il n'attribue pas à l'opération un événement qui est l'effet inévitable de la maladie.

Lorsque l'inflammation est très-intense, et qu'elle occupe toute l'épaisseur du tissu cellulaire graisseux, la suppuration se forme si promptement et devient si abondante, que si l'on ne se hâte de donner issue au pus, il produit les plus grands désordres : la gaine des tendons et les tendons mêmes sont dénudés; les capsules des articulations et le périoste tombent en pourriture, et le pus pénètre dans les articulations : le périoste des phalanges est détruit et les os sont à découvert. Heureux lorsque le mal s'arrête au doigt ! car il arrive souvent que l'inflammation s'étend au tissu cellulaire de la paume de la main et qu'il se forme un abcès sous l'aponévrose palmaire; quelquefois même elle se propage au tissu cellulaire qui unit ensemble les tendons des muscles fléchisseurs derrière le ligament annulaire du carpe, et à celui qui se trouve entre ces tendons et le muscle carré

pronateur où il se fait un abcès. Enfin, lorsque l'inflammation va plus loin, il survient quelquefois aussi des abcès à l'avant-bras, au coude, au bras et à l'aisselle.

Le panaris se termine quelquefois par gangrène. Lorsque la mortification est bornée au doigt, le malade en est quitte pour la perte d'une partie ou de la totalité de ce doigt; mais lorsqu'elle s'étend à la main, à l'avant-bras et au bras même, ce qui suppose toujours une disposition malade intérieure ou générale, ordinairement elle fait périr le malade.

Le diagnostic du panaris est toujours facile. Ce que nous avons dit précédemment fait connaître à quel point le pronostic est fâcheux. Mais ce pronostic est plus ou moins grave selon un grand nombre de circonstances. Le panaris peut causer la mort soit par son intensité et la violence des phénomènes généraux qu'il détermine, soit par la gangrène. Le danger est moins grand lorsque l'inflammation se termine par suppuration; mais alors l'issue de la maladie reste encore douteuse : elle peut priver le doigt affecté de ses mouvements, ou en nécessiter l'amputation; elle peut même, lorsque la suppuration s'étend dans les interstices des muscles de l'avant-bras et du bras, entraîner le dépérissement progressif du malade.

Le traitement du panaris peut être distingué en préservatif et en curatif : le premier n'est pas applicable à tous les cas. La formation du panaris est quelquefois spontanée; rien ne l'annonce, et quand quelque chose l'annoncerait, on n'aurait aucun moyen de l'empêcher; mais lorsqu'une cause externe, capable de produire un panaris, agit sur un doigt, il faut chercher à en prévenir le développement.

Lorsqu'un doigt a été piqué, il est important de connaître si la piqûre est simple, si un corps étranger est resté dans la plaie, ou si quelque substance délétère y est déposée.

Si l'instrument est lisse et poli, comme une aiguille, un canif, on doit, par une pression modérée, favoriser l'écoulement du sang, et pour peu que la douleur se prolonge ou qu'elle augmente, plonger la partie dans un liquide tiède, mucilagineux ou même narcotique, l'y tenir pendant longtemps, l'envelopper ensuite d'un cataplasme émollient et anodin. Ces moyens suffisent souvent pour empêcher le panaris de se former.

Si un corps étranger, tel qu'un éclat de bois ou toute autre substance solide, est resté dans la plaie, il faut, avant tout, en faire

L'extraction, même en agrandissant la plaie lorsque la pince à disséquer ne suffit pas pour le saisir et l'enlever : cette petite opération est indispensable lorsque les premiers symptômes inflammatoires commencent à se montrer.

Lorsque la piqûre a été faite avec un instrument imprégné d'une liqueur putride, comme cela arrive souvent aux anatomistes, on a lieu de craindre que cette liqueur absorbée n'altère toute la constitution de l'individu, qui, quelques jours après l'accident, est attaqué d'une fièvre adynamique qui le fait périr, ou chez lequel il se forme successivement plusieurs abcès qui terminent heureusement la maladie. Dans ce cas, pour prévenir l'absorption de l'humeur putride qui a été déposée dans la plaie, on doit dans l'instant même laver celle-ci dans de l'eau tiède, et en exprimer le sang à plusieurs reprises, pour entraîner le liquide malfaisant ; ensuite, il faut appliquer sur la piqûre un grain de potasse caustique, ou y faire couler quelques gouttes d'un liquide caustique, tel que l'acide sulfurique, l'acide nitrique ou le muriate d'antimoine liquide, afin de produire une eschare et une suppuration toujours utile. Ce traitement, dont l'expérience a confirmé l'utilité, est d'autant plus efficace que l'absorption ne se fait pas instantanément, et qu'il y a un intervalle de quelques jours entre le moment de la piqûre et l'apparition des premiers accidents. Cet intervalle, plus ou moins long, suffit pour rassurer contre les craintes d'une inoculation dangereuse que l'on prévient par la cautérisation ; aussi ne doit-on jamais négliger cette précaution. A la vérité, en cautérisant toutes les piqûres faites avec un instrument qui a servi à la dissection ou à l'ouverture d'un corps, on s'expose souvent à le faire sans utilité, puisqu'on a vu un grand nombre de personnes se blesser en disséquant, sans qu'il en soit provenu aucun accident ; mais il vaut mieux prendre une précaution inutile, quoique douloureuse, que de s'exposer, en l'omettant, à des accidents graves et peut-être mortels.

Lorsque les moyens propres à prévenir le panaris ont été négligés ou qu'on les a employés sans succès, il faut, aussitôt que la maladie commence, chercher, par les moyens les plus méthodiques, à en suspendre les progrès, à la faire avorter, si l'on peut dire ainsi. Quelques personnes ont été guéries en plongeant le doigt plusieurs fois dans de l'eau chaude ou dans une lessive de sarment, et en l'y laissant aussi longtemps que possible. Chez d'autres, on a obtenu le même effet en tenant le doigt dans une dissolution d'extrait aqueux d'opium, et en

l'enveloppant ensuite de compresses imbibées de la même dissolution. On a conseillé aussi l'eau très-froide, la glace même et d'autres topiques astringents et répercussifs ; mais ces derniers moyens, ayant souvent déterminé la gangrène, ne doivent être employés qu'avec ménagement : mieux vaudrait ne les employer jamais.

Quand les soins propres à prévenir le développement du panaris ou à favoriser la résolution de celui qui est déjà commencé ont été pris sans succès, la suppuration est inévitable. Dans ce cas, si l'inflammation est modérée et superficielle, on doit favoriser la formation du pus par des topiques convenables : celui qui nous a le mieux réussi est un cataplasme composé d'oseille cuite avec du saindoux, et de farine de graine de lin en décoction dans de la bière. Aussitôt qu'on a le moindre indice de l'existence du pus, il faut lui donner issue en pratiquant une incision dans l'endroit où il forme une tumeur un peu circonscrite. Si on tardait trop longtemps à faire cette incision, on exposerait le malade aux inconvénients dont nous avons parlé précédemment.

Mais lorsque l'inflammation est violente, qu'elle s'étend profondément dans l'épaisseur du doigt, et qu'elle est accompagnée de symptômes généraux fort intenses, on doit recourir à un traitement plus énergique. On mettra le malade à une diète sévère ; on le saignera copieusement selon la violence de la fièvre et de la douleur ; on lui prescrira des boissons rafraîchissantes, des lavements émollients, etc. : et sans attendre que la suppuration soit formée, pour prévenir même sa formation et les ravages qu'elle pourrait faire, on se hâtera de fendre profondément la partie antérieure du doigt. Ce moyen, qui paraît trop violent à la plupart des malades et même à quelques chirurgiens, est le seul dont l'efficacité ne puisse être révoquée en doute. Il combat directement l'étranglement auquel les parties enflammées sont soumises par la peau et les brides membraneuses qui les compriment et s'opposent à leur intumescence. Il donne lieu à un écoulement de sang, et produit dans les vaisseaux distendus un dégorgement avantageux ; enfin il transforme une maladie extrêmement grave, toujours dangereuse, qui peut s'étendre rapidement vers la main, l'avant-bras et le bras, entraîner le trouble le plus funeste dans toute l'économie, en une plaie simple, qui ne cause que peu de douleur, qui borne la maladie et dissipe les symptômes généraux auxquels le panaris donne si souvent lieu.

Soit qu'on incise le doigt pour donner issue au pus déjà formé, ou

pour prévenir la suppuration et faire cesser les accidents inflammatoires, voici de quelle manière l'opération doit être faite. Un aide tient la main du malade de manière que le coude soit appuyé contre quelque chose de ferme, et qu'il ne puisse point reculer; on fend alors le doigt dans la partie moyenne de sa face palmaire. Si l'opération est pratiquée avant la formation du pus dans le principe de la maladie, pour en arrêter les progrès, l'incision doit s'étendre dans toute la longueur des parties enflammées et pénétrer jusqu'à la gaine des tendons, sans l'intéresser. Foubert, ayant éprouvé plusieurs fois l'insuffisance des incisions pour calmer l'irritation des parties affectées, et arrêter les progrès de l'inflammation, osa appliquer un trochisque fait avec le sublimé corrosif et la mie de pain sur l'extrémité d'un des tendons fléchisseurs d'un doigt qui avait été blessé; il fit cette application dans le temps où la douleur, l'inflammation et l'engorgement de tout le membre étaient à leur plus haut période, et loin que l'action du caustique augmentât ces accidents, elle les diminua en très-peu de temps, et le malade fut bientôt guéri. Enhardi par ce premier succès, Foubert chercha et trouva les occasions d'employer sa nouvelle pratique dans le traitement du panaris. On prétend qu'elle lui réussit presque constamment, même dans ceux qui avaient le plus de violence. Lorsque les accidents étaient pressants, au lieu de faire de grandes incisions, il se contentait de découvrir le point primitivement affecté, et d'y appliquer un caustique qui dissipait l'orage en détruisant la sensibilité de la partie souffrante dans ce point. Foubert fit part à l'Académie de chirurgie de sa méthode et de ses succès. Cette méthode fut accueillie par les uns et blâmée par les autres. Aujourd'hui elle est entièrement abandonnée, et l'on ne se sert du caustique dans le traitement du panaris que dans le cas où, comme nous l'avons dit plus haut, la piqûre qui peut le faire naître ou qui l'a déjà produit a été faite par un instrument chargé de matière putride.

Lorsque la suppuration est déjà formée, si l'on examine attentivement le doigt, quoique sa grosseur soit augmentée, on distingue presque toujours à l'endroit que le pus occupe une tumeur plus ou moins circonscrite, et dans laquelle on sent une fluctuation plus ou moins distincte; et c'est précisément dans cet endroit que l'incision doit être pratiquée. On plongera donc le bistouri jusqu'au pus, et on fendra la tumeur dans toute sa longueur; ensuite on portera une sonde cannelée fort déliée sous l'angle supérieur de l'incision, et si elle pénè-

tre sans effort sous les téguments, on fera glisser le bistouri dans la cannelure, et on divisera toute la portion de peau qui se trouvera décollée: on en fera autant vers l'angle inférieur de la plaie; car on ne doit laisser aucun vide aux deux extrémités de l'incision.

Lorsque celle-ci a été pratiquée dans le principe de la maladie, pour en arrêter les progrès, et pour prévenir la suppuration, on doit faire plonger la main dans de l'eau tiède et l'y tenir pendant longtemps, afin de faciliter le dégorgement de la plaie; ensuite on la panse avec de la charpie enduite de cérat, et on entoure le doigt d'un cataplasme émollient et anodin. Si les accidents se dissipent, on n'a plus qu'une plaie simple, dont la guérison est prompte et facile.

Quand on a fait l'incision pour donner issue au pus, que celui-ci est écoulé, et la plaie abstergee avec de la charpie, il faut examiner attentivement le fond de la plaie; si la gaine des tendons n'est point à découvert, on peut espérer une guérison prompte; mais si elle a été mise à nu par la destruction du tissu cellulaire graisseux qui la couvre immédiatement, l'exfoliation des tendons des muscles fléchisseurs est à craindre. Cette exfoliation deviendrait inévitable si l'on ouvrait la gaine, comme on le pratiquait autrefois sous prétexte d'évacuer le pus qu'elle contient. Le pansement consiste à mettre un peu de charpie sur la plaie, et à envelopper le doigt d'un cataplasme émollient, anodin et même narcotique, si la douleur est encore vive. Sa guérison ne tarde pas à s'opérer avec les soins qu'exige un simple apothème.

Cependant les choses ne se passent pas toujours aussi heureusement: il arrive quelquefois que la gaine des tendons et les tendons eux-mêmes, mis à nu par la suppuration, s'exfolient, et que le doigt perd la faculté de se fléchir; c'est un inconvénient de la maladie et non la faute du chirurgien, ni de l'opération: on doit en prévenir le malade. D'autres fois l'inflammation, loin de se borner au doigt, gagne la main, l'avant-bras et le bras, et il peut se former dans toutes ces parties des abcès dont il convient de faire l'ouverture. S'il se manifeste un foyer de suppuration dans la paume de la main, il faut prolonger l'incision jusqu'à ce foyer, s'il est voisin du doigt; mais, s'il en est éloigné, il faut l'ouvrir par une incision particulière, d'une étendue proportionnée à celle de l'abcès. S'il existe un dépôt purulent à la partie antérieure inférieure de l'avant-bras, dans le tissu cellulaire qui unit le muscle carré pronateur aux tendons des fléchisseurs sublime et profond, il faut examiner si ce dépôt communique ou non avec celui de

la main. Dans le premier cas, on introduit sous le ligament annulaire, par l'ouverture de l'intérieur de la main, une sonde cannelée, sur le bout de laquelle on fait une incision qui pénètre entre les tendons des fléchisseurs des doigts jusqu'à l'abcès; on passe ensuite un séton de la main au poignet; par ce moyen on procure, à chaque pansement, l'issue de la matière amassée dans la partie. Dans le second cas, on plonge un bistouri dans le foyer de l'abcès, s'il est superficiel; et s'il est profond, on coupe peu à peu les parties qui le couvrent, jusqu'à ce qu'on soit arrivé au siège du pus. Dans l'un et l'autre cas, l'incision est quelquefois accompagnée d'une hémorrhagie considérable, produite par l'ouverture d'une artère qui accompagne le nerf médian, et qui, dans certains sujets, est d'une grosseur presque égale à celle de l'artère radiale: il faut en faire la ligature. Plusieurs auteurs ont pensé que l'engorgement inflammatoire qui se propage de la main à l'avant-bras, en suivant le trajet des tendons des muscles fléchisseurs, était dû à l'étranglement causé par le ligament annulaire commun, et qu'on ne pouvait faire cesser les accidents qu'en coupant ce ligament: cette opération a quelquefois été pratiquée. Garengoet rapporte, en effet, que Arnaud guérit, par ce procédé, avec une promptitude étonnante, un homme qui avait un panaris de la plus mauvaise espèce, lequel avait fait de si grands progrès, qu'au jugement de quelques chirurgiens on ne pouvait sauver le malade que par l'amputation du bras, et que d'autres craignaient même une mort prochaine; mais des cas aussi graves doivent être extrêmement rares. Au reste, si l'on croyait ne pouvoir arrêter les progrès du mal qu'en incisant le ligament annulaire du carpe, il faudrait avoir la prudence d'avertir que le malade demeurera estropié, et qu'on ne se détermine à faire cette opération que pour lui sauver la vie. S'il se forme des abcès sur le dos de la main, à l'avant-bras ou au bras, on doit les ouvrir aussitôt que la fluctuation s'y fait sentir.

Lorsqu'on a fait toutes les incisions nécessaires, on les panse avec de la charpie, et on applique sur toutes les parties gonflées ou enflammées un cataplasme émollient, dont on continue l'usage jusqu'à ce que les accidents soient passés; on se sert ensuite de charpie sèche, sur laquelle on met un plumasseau couvert légèrement de cérat pour achever la guérison. Autrefois on couvrait les tendons dénudés de petits bourdonnets plats trempés dans la teinture de fleurs d'hypéricum, ou dans l'huile essentielle de térébenthine, et l'on appliquait

sur le reste de la plaie des plumasseaux enduits de baume d'arcæus ou d'un digestif. On a renoncé depuis longtemps à ces remèdes, et l'on s'en tient à la charpie sèche et aux plumasseaux couverts de cérat. Dans le premier temps, on tient le bras en écharpe, et, sur la fin de la cure, on met le doigt dans une espèce d'étui en peau ou en tafetas, qu'on appelle *doigtier*. Quand les tendons des muscles fléchisseurs se sont exfoliés, le mouvement du doigt est perdu; il faut, en ce cas, tenir le doigt à demi courbé pendant le traitement qui suit l'exfoliation, afin que cette partie conserve une position moins incommode et moins choquante que s'il restait à jamais étendu. Si, au contraire, les tendons ne sont point exfoliés, il faut maintenir le doigt étendu pour lui conserver ses fonctions; car, en le laissant courbé, la cicatrice formerait une bride qui l'empêcherait de s'allonger. Si l'on avait incisé le ligament annulaire, il serait indispensable de faire fléchir le poignet pendant le traitement, pour empêcher les muscles fléchisseurs de faire une saillie.

Le panaris, avons-nous dit, se termine quelquefois par la gangrène; on doit alors attendre que la mortification soit bornée pour faire l'ablation de la partie privée de vie. Si la gangrène s'est arrêtée au-dessous de l'articulation de la seconde phalange avec la dernière, on pratique l'amputation de cette articulation; mais si elle est étendue plus ou moins sur la seconde phalange, on doit amputer tout le doigt, car en conservant la première phalange, on laisse un bout de doigt, qui non-seulement devient inutile, mais gêne encore beaucoup pour les usages de la main: le pouce fait une exception à cette règle, parce que la première phalange de ce doigt, qui a un muscle particulier destiné à le fléchir, est encore de la plus grande utilité, lorsque la dernière phalange a été emportée.

Le panaris ne borne pas toujours ses ravages aux parties molles, il les étend quelquefois aux os dont les doigts sont composés: ces os peuvent être affectés primitivement ou consécutivement; ils le sont de la dernière manière lorsque, l'inflammation étant très-considérable, la maladie a été abandonnée à elle-même, ou que l'incision nécessaire pour donner issue au pus a été pratiquée trop tard; alors, comme nous l'avons dit précédemment, la suppuration produit un délàbrement si considérable, que, les capsules des articulations et le périoste étant détruits, les articulations sont séparées par le pus, ou bien les phalanges sont découvertes dans le milieu. Dans ce cas, la perte du

doigt est inévitable; et alors même qu'on pourrait le conserver, comme il serait privé de ses mouvements, il deviendrait plus nuisible qu'utile. On doit donc l'amputer dans son articulation avec l'os du métacarpe, aussitôt que l'état général du malade et celui des parties molles le permettent.

Dans certains cas, le périoste des phalanges, ou les phalanges elles-mêmes sont primitivement affectées, et cette affection est le principe du panaris. Cette espèce de panaris attaque plus souvent le pouce que les autres doigts, et ordinairement c'est la dernière phalange. Ce panaris est caractérisé par une douleur profonde et vive, accompagnée d'une tension et d'un gonflement inflammatoire qui se bornent assez communément à l'étendue de la phalange affectée ou ne dépassent guère le doigt. Il cause rarement de la fièvre et d'autres symptômes généraux.

L'engorgement inflammatoire dont les parties molles sont le siège se termine toujours par suppuration. La peau de l'extrémité du doigt devient molle, blanchâtre, et bientôt la fluctuation, quoique profonde, devient sensible, quand on touche l'endroit où le pus est ramassé. Alors l'abcès doit être ouvert par une incision étendue jusqu'à l'os. C'est seulement lorsque l'incision est faite qu'on peut juger si le malade perdra la phalange. Si cet os est simplement à découvert parce qu'une partie du périoste s'en est détachée par la suppuration, il se fait une exfoliation insensible après laquelle la phalange se couvre de bourgeons charnus qui annoncent une guérison prochaine. Au contraire, si la phalange est complètement cariée, comme cela a lieu le plus ordinairement, sa perte est inévitable. Dans ce cas, les différentes circonstances doivent décider s'il est à propos d'amputer la phalange, ou si l'on doit en abandonner la séparation à la nature. Lorsque la capsule articulaire est en suppuration et que la phalange est presque entièrement détachée, on doit l'ébranler de temps en temps en la saisissant avec une pince à dissection, afin de la détacher peu à peu des chairs voisines, ce qui donne presque toujours la possibilité de l'extraire complètement. Mais si la capsule articulaire n'a pas été détruite par la suppuration, et que la phalange conserve encore des adhérences avec les chairs, il faut l'en séparer et l'ôter après avoir coupé la capsule. Cette opération est, à la vérité, un peu douloureuse; mais elle l'est beaucoup moins que ne le serait l'amputation faite selon le procédé ordinaire; par son moyen on conserve le bout du doigt, qui ne

perd pas absolument sa forme; il est seulement plus court et plus aplati à son extrémité (1).

§ 3. — Des Vices de conformation des doigts.

Ces vices de conformation ont rapport au nombre des doigts, à leur union ensemble, à leur union avec l'une ou avec l'autre face de la main et à leur direction. Le premier de ces vices est une difformité de naissance; les deux autres sont quelquefois des conformations vicieuses congénitales, mais le plus souvent elles sont accidentelles.

1° *Sesdigitaires*. Il est extrêmement rare de voir des enfants venir au monde avec moins de cinq doigts à chaque main; il arrive bien plus souvent d'en trouver qui naissent avec un sixième doigt à chaque main, ou seulement à une: on a vu des enfants porter en naissant sept doigts, d'autres huit, et quelques-uns dix. Cette conformation est ordinairement bornée aux mains; quelquefois cependant elle s'étend aux pieds, qui ont alors six, sept ou huit orteils.

Lorsqu'il existe six doigts à chaque main, très-souvent chaque pied a six orteils.

Le doigt surnuméraire occupe presque toujours le côté cubital de la main; Heister en a vu un placé au côté radial. Il peut être parallèle aux autres doigts, et supporté par un sixième os du métacarpe, ou bien partir du cinquième de ces os, ou de la première phalange du petit doigt; et alors, tantôt le sixième doigt fait continuité avec celle-là, dont il semble naître par bifurcation, en s'écartant plus ou moins de sa direction, tantôt il est simplement attaché à la phalange par une articulation lâche entre deux surfaces plates. Lorsqu'un sixième

(1) Je pense que, dans les cas de nécrose de la dernière phalange du pouce, il ne faut pas se hâter d'enlever la phalange nécrosée parce qu'elle se sépare toujours spontanément, tantôt plus tôt, tantôt plus tard, de son articulation avec la première phalange; et alors, le périoste s'épaississant et s'ossifiant même dans quelques cas, la phalange subsiste et le doigt remplit ses fonctions aussi bien que s'il n'avait pas été malade. J'ai vu quatre cas de ce genre. J'ai extrait les phalanges nécrosées par un orifice fistuleux qui existait soit à l'extrémité du doigt, soit sur un de ses côtés. Les mouvements de la phalange n'ont été bien conservés que chez deux malades.