

Diagnostic. Le panaris superficiel ou érysipélateux est facile à reconnaître ; le panaris sous-cutané diffère du panaris de la gaine, dans le premier, par la conservation des mouvements des tendons, et, s'il s'agit du petit doigt ou du pouce, par la circonscription de la tuméfaction et de la douleur à la face palmaire ; par l'extension de la rougeur et du gonflement à la face dorsale des doigts et de la main. Il est facile de reconnaître la présence du pus dans le panaris sous-cutané, à moins qu'il n'existe un durillon au niveau de la partie enflammée.

Pronostic. Il est d'autant plus grave que la phlegmasie est plus profonde. Le panaris de la gaine du pouce ou du petit doigt est plus dangereux que celui qui occupe les autres doigts. Le panaris du périoste entraînant la mortification de la phalange unguéale, il reste après l'élimination de l'os nécrosé une difformité de l'extrémité du doigt qui présente l'aspect d'une petite massue.

Traitement. Dans toute espèce de panaris, on emploie au début un traitement antiphlogistique proportionné à l'intensité de la phlegmasie : saignée générale si l'état du sujet le comporte, sangsues à la racine du doigt, onctions mercurielles, position élevée du membre (Gerdy), cataplasmes et bains émollients.

Dans le panaris *érysipélateux*, on ouvre la collection purulente dès qu'elle est formée ; on enlève avec des ciseaux une partie des parois de l'ampoule, après quoi on fait un pansement simple. Lorsque l'ongle a perdu une partie de ses adhérences avec le derme subjacent, on l'enlève ; s'il se développe des bourgeons charnus exubérants, on les réprime avec un crayon d'azotate d'argent, ou bien encore on exerce sur la matrice de l'ongle une compression méthodique au moyen de bandelettes étroites de sparadrap de diachylon gommé qui entourent la dernière phalange.

Dans le panaris *sous-cutané*, on donne issue au pus dès qu'on en a constaté la présence. Si le pus s'est amassé sous l'épiderme, on incise d'abord ce dernier ; on cherche ensuite à reconnaître, au moyen d'une pression douce exercée sur les parties voisines, s'il n'existe pas une ouverture par laquelle le pus passe du tissu cellulaire sous-cutané à travers le derme ; dans ce cas on incise toute l'épaisseur de la peau au niveau de l'orifice de communication. Dès que les symptômes inflammatoires ont été dissipés par une médication émolliente, cataplasmes, bains, on a recours à un pansement simple.

Dans le panaris *de la gaine*, il convient de donner issue au pus, de bonne heure, en fendant les parties molles extérieures du doigt et la paroi antérieure de la gaine. Bauchet croit une incision étroite préférable dans ce cas, afin de prévenir la nécrose des tendons. Pour empêcher la formation d'adhérences, on peut imprimer au doigt des mouvements ménagés. Lorsque la suppuration persiste, que les tendons se mortifient, on favorise l'élimination des portions frappées de gangrène. On ouvrira de bonne heure les abcès qui se forment autour du poignet, à l'avant-bras et même au bras. Dans quelques cas, les désordres consécutifs au progrès de la phlegmasie sont tels, que l'amputation du membre peut devenir nécessaire.

Enfin dans le panaris *périostique*, on incisera de bonne heure les parties molles qui recouvrent les phalanges pour prévenir la mortification de cette dernière. En cas de nécrose, on extirpera la portion d'os mortifiée, après qu'elle aura perdu toute adhérence avec la phalange saine voisine ; pour atténuer la difformité du doigt, on exercera une compression méthodique sur la dernière phalange, avec des bandelettes de sparadrap de diachylon gommé, jusqu'à ce que les fistules ou la plaie faite par le chirurgien, dans le but d'extirper l'os nécrosé, soient cicatrisées.

ARTICLE IV.

Du phlegmon et des abcès de la paume de la main.

On peut en admettre trois variétés, d'après le siège de la maladie. Cette division est analogue à celle qui est généralement admise pour le panaris. On trouve, à la paume de la main, des couches organiques semblables à celles qui constituent les doigts ; on comprend d'après cela qu'il doive y avoir une grande ressemblance entre des affections de même ordre qui se montrent sur les deux régions d'un même organe.

Il y a donc dans la paume de la main trois sortes de phlegmons et d'abcès : *sous-épidermiques*, *sous-cutanés*, *sous-aponévrotiques*.

1° INFLAMMATION SOUS-ÉPIDERMIQUE. Elle se développe plus particulièrement chez les individus qui, par le fait de leur profession, ont la peau des mains calleuse. Sous l'influence du frottement répété, il se forme des épaissements de l'épiderme que l'on nomme *durillons*. Ces callosités occupent le plus souvent la racine des doigts, quelquefois le creux de la main.

Lorsque les durillons sont irrités, soit par une plaie superficielle, soit par des frottements, il en résulte une inflammation du derme subjacent et une sécrétion de sérosité ou même de pus. De là formation d'une phlyctène de couleur variable, suivant la nature du liquide qui s'accumule sous l'épiderme. Si le malade cesse ses travaux, le liquide placé en petite quantité sous l'épiderme peut se résorber ; ou bien, si on lui donne issue par une incision, les phénomènes inflammatoires se calment, la guérison survient rapidement. Si, au contraire, le sujet, comme il arrive le plus souvent, n'interrompt pas ses occupations pénibles, l'inflammation de la surface du derme augmente ; une nouvelle quantité de pus ou de liquide séro-purulent est sécrétée et s'accumule sous l'épiderme qui donne naissance à une phlyctène volumineuse. Bientôt le contact permanent du liquide avec la surface du derme altère cette membrane, et, sous l'influence de ce contact, l'inflammation se propage à travers l'épaisseur de la peau jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. Les malades accusent alors de vives douleurs ; la phlyctène s'ouvre spontanément ou est ouverte, soit par le malade, soit par le chirurgien. La surface du derme, ainsi mise à découvert, présente une teinte rouge foncée ou noirâtre ; parfois on découvre des perforations multiples par lesquelles on fait sourdre du pus en exerçant une pression sur les parties environnantes. La peau est criblée d'ouvertures qui

lui donnent l'aspect d'un arrosoir; quelquefois des lambeaux de tissu cellulaire mortifié sont saillie à travers ces perforations. Que si, enfin, l'affection continue à faire des progrès, l'inflammation peut envahir une grande partie de la main et de l'avant-bras; mais ce mode de terminaison s'observe surtout dans les phlegmasies profondes de la main.

Le pronostic de l'*inflammation sous-épidermique* n'est pas grave, surtout quand elle est combattue de bonne heure par les moyens suivants :

Il convient, dès le début de la phlegmasie, d'arrêter toute espèce de travail manuel pour ne pas augmenter l'irritation du derme. Dès que le pus est formé sous l'épiderme, il faut ouvrir la phlyctène avec des ciseaux et retrancher l'épiderme soulevé. On appliquera sur la partie malade un linge troué enduit de cérat; et mieux encore, pour peu que l'inflammation soit intense, un cataplasme émollient. Si l'inflammation s'est propagée à une grande partie ou à la totalité de la peau, qu'il existe de la douleur, on aura recours aux cataplasmes émollients, à des manulaves prolongés; que si enfin la suppuration s'est déjà formée dans le tissu cellulaire sous-cutané, on se conduira comme nous le dirons dans le paragraphe suivant.

2° INFLAMMATION SOUS-CUTANÉE. Cette variété se développe encore le plus souvent sous l'influence des mêmes causes que la précédente, c'est-à-dire chez les individus qui portent des *durillons* à la face palmaire de la main. Tantôt ces durillons sont excoriés par le malade; tantôt ils sont soumis à des frottements répétés; de là résultent des inflammations qui, d'abord superficielles, se propagent bientôt au-dessous de la peau. D'autres fois, ce sont des plaies de diverses sortes, avec des instruments piquants, tranchants ou contondants. Ailleurs, ce sont des morsures d'animaux; quelquefois une simple écorchure que le malade irrite par le frottement; enfin dans quelques cas, il est impossible de saisir la cause de la maladie.

Le phlegmon *sous-cutané* peut occuper tous les points de la paume de la main; le plus souvent il a son siège près de la racine des doigts; quelquefois il occupe le creux proprement dit de la main; plus rarement l'éminence thénar. Il est caractérisé par une douleur très-vive, une rougeur peu intense, un gonflement peu marqué. La tuméfaction se propage rapidement vers la face dorsale de la main, vers les doigts, quelquefois aussi à l'avant-bras; mais cette tuméfaction des parties voisines est plutôt *œdémateuse* qu'inflammatoire. Les mouvements des doigts sont gênés, mais non douloureux. Il y a souvent des symptômes généraux: peau chaude, pouls accéléré, céphalalgie, insomnie, soif, anorexie.

La résolution est une terminaison très-rare; la suppuration peut être considérée comme la règle. Le pus se comporte différemment, suivant les cas; ce liquide peut se frayer une issue à travers une perforation spontanée de la peau, ou bien il s'accumule entre la face profonde du derme et l'aponévrose, et dans ce cas, il peut se faire que le liquide passe au-dessous de l'aponévrose elle-même par les trous que présente cette membrane; l'abcès de *sous-cutané* devient *sous-aponévrotique*; nous en reparlerons plus loin.

Enfin, chez les sujets à épiderme dur, il arrive souvent que le pus perce le derme sur un ou plusieurs points, et s'insinue ensuite sous l'épi-

derme qu'il décolle dans une plus ou moins grande étendue. La collection purulente présente alors la forme d'un bissac ou d'un bouton de manchette de chemise. Elle est formée de deux petites poches, l'une sous-cutanée, l'autre sous-épidermique, et ces deux poches communiquent par un trajet creusé dans l'épaisseur du derme; ce trajet est tantôt unique, tantôt multiple, suivant que le derme est perforé sur un ou plusieurs points.

Lorsque les abcès sous-cutanés sont ouverts tardivement, ou bien encore que le pus perce le derme sur plusieurs points pour s'insinuer sous l'épiderme, le derme lui-même est en général plus ou moins altéré dans sa texture; il est aminci, parfois en partie mortifié; de là des pertes de substance de la peau plus ou moins étendues, des ouvertures fistuleuses consécutives produites par le décollement de la peau, des suppurations plus ou moins longues, des cicatrisations difformes.

Le diagnostic du phlegmon sous-cutané est fondé sur la douleur locale réveillée par la pression, sur le gonflement, les symptômes généraux. Il n'est pas toujours facile d'y reconnaître la présence du pus, en raison de l'épaisseur de la peau qui ne permet pas de percevoir nettement la fluctuation.

Le traitement est préservatif ou curatif.

Il a été déjà question des règles de conduite à suivre pour prévenir l'extension en profondeur d'une inflammation de la surface du derme. Quand l'inflammation est déjà développée, il est très-difficile de prévenir la formation du pus, et le chirurgien doit s'attacher surtout à ne pas laisser séjourner le liquide au-dessous de la peau. Il est donc urgent de pratiquer de bonne heure l'ouverture de ces abcès. Il suffit de plonger un bistouri droit dans le point de la tumeur qui est le plus douloureux à la pression.

Lorsque l'affection est à une période plus avancée, qu'on a affaire à un abcès en *bouton de manchette de chemise*, il faut commencer par ouvrir la phlyctène et exciser toute la portion de l'épiderme décollé. On recherche ensuite l'ouverture de communication entre la collection superficielle et la profonde. Si l'on n'aperçoit pas de prime abord cette ouverture, on la découvre en exerçant une pression sur les points voisins, pour faire sourdre le pus de la profondeur vers la surface. Par cette ouverture on introduit une sonde cannelée qu'on fait pénétrer au-dessous de la peau, et on conduit sur la cannelure de la sonde un bistouri avec lequel on agrandit la voie de communication. Si le derme est criblé d'un grand nombre d'ouvertures, si la texture en paraît altérée, il vaut mieux l'inciser en croix et même en retrancher les parties ramollies ou mortifiées. Le pansement consécutif se compose d'un linge troué enduit de cérat, de charpie pour absorber le pus, de compresses et d'un bandage approprié.

3° INFLAMMATION SOUS-APONÉVROTIQUE. Les causes sont généralement de nature traumatique. Très-souvent, les plaies profondes de la paume de la main, soit accidentelles, soit volontaires, sont suivies d'une inflammation plus ou moins grave. C'est surtout quand la blessure intéresse l'une des bourses synoviales de la paume de la main qu'on observe cette complication. Les opérations pratiquées sur la main, amputations, désarticulations,