

DEUXIÈME PARTIE
MALADIES DES TISSUS

LIVRE PREMIER

AFFECTIONS CHIRURGICALES DE LA PEAU
ET DE SES ANNEXES

CHAPITRE PREMIER

LÉSIONS INFLAMMATOIRES

§ 1^{er}. — Furoncle

Bibliographie. — DUPUYTREN, *Leçons de clinique*, t. IV, p. 468. — HUNTER, *Œuvres compl.*, trad. RICHELLOT, t. 1^{er}, 1844. — JARJAVAY, *Traité d'anatomie chirurgicale*, 1852, t. 1^{er}, p. 413. — THOLOZAN, *Sur l'épidémicité de certaines affections du tissu cellulaire*, in *Gaz. méd. de Paris*, 1853. — GOOLDEN, *Guérison d'un cas de diabète par un furoncle*, in *Medical Times*, 1854, t. IX. — BAZIN, *Leçons sur les affections cutanées parasitaires*, 1858. — MALGAIGNE, *Anat. chirurg.*, t. 1^{er}, 1859. — BOINET, *Traitement abortif du furoncle*, in *Soc. de chir.*, 1865, p. 453. — DENUCÉ, *Art. FURONCLE du Dict. de méd. et chir. pratiques*, Paris, 1872. — ROTH, *Ein Nachtrag Betreffend den Furunkel und Carbunkel un deren Abortiv. Behandlung in Deutsche Klinik*, n° 34, 1874. — J. PAGET, *Leçons de clinique chirurg.*, trad. PETIT, Paris, 1877. — DELIUX DE SAVIGNAC, *Le furoncle, ses relations avec l'herpétisme, son trait. par Farsenic*, in *Bull. de thérap.*, 1878, p. 529. — L. RICHELLOT, *art. FURONCLE du Dict. encycl. des sciences méd.*, 1880, 4^e série, t. VI (Bibliogr. très étendue). — PASTEUR, *Extension de la théorie des germes à l'étiologie de quelques maladies communes*,

in *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, 1880, p. 1033. — LEWENBERG, *Le furoncle de l'oreille et la furonculose*, in *Progrès médical*, 1880, p. 513.

Thèses de Paris. — 1828, LEVILLAIN. — 1851, GAUDAIRE. — 1863, MAUGER, LAVENTE. — 1864, LESOURD, DUSISPLES, NADAUD.

Consultez en outre les Classiques et la bibliographie de l'*Anthrax*.

Définition. — On désigne sous le nom de furoncle une inflammation circonscrite de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, caractérisée par une petite tumeur conique, dure, douloureuse, qui s'accompagne de rougeur et de tension des téguments et dont l'ouverture, soit naturelle, soit artificielle, est suivie de l'expulsion d'un corps spongieux et grisâtre nommé *bourbillon* (FOLLIN).

Étiologie. — Le furoncle apparaît souvent spontanément pendant la convalescence des fièvres graves et chez les individus surmenés ou placés dans de mauvaises conditions sociales. Toutes les circonstances qui occasionnent une irritation de la peau peuvent devenir alors l'origine d'une poussée furoncleuse. On comprend la fréquence plus grande de l'affection en certaines régions (main, face, cou). Les parties sur lesquelles la peau est dure et épaisse sont un siège d'élection de la maladie (nuque, dos, fesses).

Dans l'armée, le furoncle se montre fréquemment pendant les premiers mois de service chez les fantassins; il se développe surtout dans la région dorsale où l'irritation produite par le port du sac explique sa présence; chez les cavaliers, c'est aux fesses qu'on le rencontre de préférence (exercices d'équitation). Telles sont les causes les plus ordinaires.

Depuis longtemps les auteurs avaient relaté des épidémies de furoncles (LAYCOCK (1850-51), HAMILTON, KINGLAKE, THOLOZAN, CAZIN). De tout temps aussi on a vu que le furoncle était rarement solitaire; il se développe par poussées successives. Avec la théorie parasitaire que nous allons exposer d'après LEWENBERG, ces faits seraient d'une interprétation facile.

Théorie parasitaire. — Le furoncle reconnaît pour origine un microbe spécial, aérobie (PASTEUR), provenant des milieux ambiants, dans lesquels il existe entièrement développé à l'état de germes. Les conditions hygrométriques favoriseraient son développement, d'où la fréquence plus grande de la maladie au printemps et à l'automne. Ce microbe arrivant à la surface de la peau pénètre par les orifices des follicules pilo-sébacés des glandes sudoripares et cérumineuses, ce qui explique la préférence du furoncle pour certaines régions. Parvenu dans le derme, le microbe, grâce à la vascularité de ce tissu, trouve tous les éléments nécessaires à son développement. Comment se fait l'infection chez le malade qui a déjà un furoncle? Les expériences de PASTEUR permettent d'affirmer que c'est par le pus, non par le sang. Une fois le premier furoncle ouvert, LEWENBERG admet qu'il se fait de l'auto-contagion. « Le pus qu'il contient, dit cet auteur, se répand sur la surface cutanée, charriant des microbes spéciaux dont l'introduction dans un autre follicule, ou dans plusieurs, peut donner naissance à un nouveau furoncle, ou à un certain nombre de ces abcès. Le pus de ceux-ci peut transporter à son tour les microbes dans d'autres follicules et cela peut continuer ainsi jusqu'à la mort de l'individu. »

Pour expliquer la forme grave du furoncle, LEWENBERG, malgré la contradiction entre ses expériences et celles de PASTEUR, n'hésite pas à affirmer qu'il y a alors irruption de microbes dans la masse sanguine par la voie des veines et des lymphatiques.

Siège anatomique du furoncle. — Quatre opinions principales bien distinctes ont été émises sur cette question.

1° Le furoncle est dû à l'inflammation du tissu cellulo-adipeux contenu dans les aréoles de la face profonde du derme (DUPUYTREN). Ce tissu cellulo-adipeux s'étrangle contre les parois inextensibles des aréoles dermiques: ainsi se forme le bourbillon, produit gangréneux.

2° Le furoncle siège dans le tissu cellulaire, et le bourbillon n'est pas un produit gangréneux, mais bien pseudo-membraneux sécrété par les cavités de ce tissu que l'on compare à de petites séreuses (GENDRIN, NÉLATON, DENONVILLIERS, GOSSELIN). Examiné au microscope, le bourbillon éliminé contient une grande quantité de fibres-cellules.

3° Le siège du furoncle est dans l'appareil pilo-sébacé. « Depuis longtemps, dit RICHET (*Anatomie chirurgicale*, p. 5, 2^e éd.), j'ai acquis la conviction que le point de départ du furoncle est dans les follicules pilo-sébacés; la matière qu'ils sécrètent normalement se mélange avec les produits versés par la poche kystique enflammée pour produire ce que l'on a appelé le *bourbillon*. » Un certain nombre d'observations montrent cependant la présence de l'anthrax en des points manifestement dépourvus de follicules pilo-sébacés. HALPRYN, dans sa thèse, cite quatre cas très nets de petits anthrax siégeant à la paume de la main et à la plante du pied.

4° Le siège du furoncle ou de l'anthrax est dans les glandes sudoripares (SAPPEY, DENUCÉ). « Ces glandes, logées dans une trame commune extrêmement riche en capillaires sanguins et lymphatiques, deviennent fréquemment le point de départ d'inflammations qui peuvent rester limitées à quelques-unes ou s'étendre à un plus grand nombre; dans le premier cas la partie enflammée forme une tumeur acuminée qui a reçu le nom de furoncle; dans le second cas, une tumeur hémisphérique qui prend celui d'anthrax. Que les parties contenues s'enflamment et se tuméfient, elles rencontreront de toutes parts, sur leur périphérie, les parois fibreuses et résistantes de l'aréole; de là pour elles un étranglement circulaire, puis leur mortification rapide, bientôt suivie de celle des parties environnantes qui meurent alors par privation de sucs nutritifs, ainsi se forme une escarre centrale plus ou moins large, dans laquelle j'ai pu reconnaître un vestige de la plupart des parties détruites. Cette escarre constitue le *bourbillon* » (SAPPEY, t. III, p. 545, 2^e édition.)

Symptômes. — La région où va se développer un furoncle se montre préalablement le siège d'une rougeur des plus intenses, accompagnée de prurit. Vingt-quatre heures après se développe une petite tumeur, dure, acuminée. Sa base est fortement indurée, son sommet occupé en général par une petite pustule. Pendant les jours suivants la tumeur augmente de volume, elle offre toujours une grande dureté. Enfin une ulcération se forme à sa partie supérieure (*cratère*); elle laisse couler quelques gouttes de pus crémeux et bien lié,

puis après plusieurs jours on voit sortir une petite masse grisâtre, analogue à un morceau de peau de gant macéré (*bourbillon*).

A la première période, alors que la tumeur se développe, la douleur est lancinante, pongitive, on l'a comparée à celle qui résulterait de l'introduction d'une vrille ou d'un clou dans les tissus. Dès que l'ulcération est produite, la souffrance diminue considérablement, pour disparaître entièrement une fois le bourbillon évacué. La sortie de cette petite masse provoque des douleurs très vives, que les malades comparent au passage d'un fer rouge à travers les parties molles.

Le furoncle apparaît rarement seul; d'ordinaire plusieurs se suivent successivement, ou encore procèdent par poussées; le nombre en est parfois tellement considérable que les malades, comme le dit BOYER, ne savent véritablement pas où reposer leur corps.

Formes. Complications. — L'inflammation occasionnée par le furoncle gagne, dans différents cas, le tissu cellulaire périphérique; elle peut alors déterminer la formation d'un phlegmon (*furoncle phlegmoneux*). La masse qui constitue la tumeur se détruit quelquefois en totalité (*furoncle gangréneux*). Cette forme, au dire de DENUCÉ, serait surtout fréquente chez les diabétiques. Il n'est pas rare de voir l'engorgement des ganglions de la région. Tels sont les accidents les plus communs.

Chez certains sujets le furoncle acquiert brusquement un degré de malignité tel qu'il occasionne la mort. Les furoncles de la face, en particulier ceux des lèvres ou des sourcils, se font spécialement remarquer sous ce rapport. STANLEY et LLOYD ont les premiers attiré l'attention des chirurgiens sur ce sujet (1851-52). WAGNER et WEBER publièrent ensuite quelques observations, et en 1860 parut un important travail de TRUDE. De nombreux mémoires se succédèrent: citons d'après RICHELOT ceux de DUBREUIL, NADAUD, LE DENTU, GUTTENBERG, BROCA, VERNEUIL, DANIELOPOULO, REVERDIN et CHABERT. La plupart des auteurs, depuis les travaux de TRUDE, TRÉLAT, REVERDIN, admettent que la gravité des accidents observés est due à l'infection purulente, consécutive à un phlébite des veines de la face. Voici quelle serait, d'après DENUCÉ, la succession des phénomènes: phlébite initiale des veines de la région, propagation de l'inflammation aux sinus crâniens, infection purulente, mort.

Diagnostic. — La forme spéciale du furoncle, sa dureté, plus tard l'existence d'un cratère, l'issue du bourbillon permettront de se mettre à l'abri de l'erreur. Si l'on en croit les auteurs du *Compendium*, le furoncle aurait été confondu parfois avec la pustule maligne; avec GOSSELIN, nous rappellerons que: 1° la rougeur, phénomène initial du furoncle, n'apparaît, dans le cas de pustule maligne, qu'après avoir été précédée d'un gonflement sous-cutané incolore; 2° l'escarre de la pustule maligne n'est pas enveloppée par un gonflement des parties sous-cutanées, comme celle du furoncle; 3° la pustule se présente avec un cercle de vésicules périphériques.

Pronostic. — En général, on s'accorde à considérer le furoncle comme une affection essentiellement bénigne; cependant la facilité avec laquelle il se propage, la durée indéfinie des poussées périodiques fatiguent beaucoup les malades. La possibilité des accidents que nous avons signalés doit rendre le

chirurgien circonspect, au moins lorsque la tumeur siège dans les régions de la face.

Traitement. — Pendant la première période de développement du mal, on a coutume de mettre sur les furoncles, des émollients (cataplasmes, compresses d'eau de sureau, etc.). Les partisans de la théorie parasitaire repoussent entièrement ce moyen qui ne servirait, d'après eux, qu'à favoriser le développement du parasite. C'est aux antiseptiques qu'il faut recourir. Le meilleur, dans ce cas, serait l'acide borique (DUMAS). D'après LEWENBERG, une fois la tumeur incisée on fait des fomentations avec une solution d'acide borique saturé à froid, et avec une solution alcoolique. Cette dernière serait préférable, l'alcool agissant lui-même avec efficacité. Lorsque la région s'y prêtera, on se trouvera bien des lavages et bains antiseptiques. LEWENBERG conseille encore les injections antiseptiques.

Doit-on inciser le furoncle? C'est là un sujet sur lequel on est loin d'être d'accord. Pour éviter les redites, nous renverrons l'exposé de cette question au paragraphe suivant. Les uns emploient le bistouri, d'autres donnent la préférence aux caustiques. « Appliquez, dit VALETTE, sur le sommet de la tumeur, un morceau de potasse caustique, de la grosseur d'une tête d'épingle, enfermez le petit grain dans l'ouverture, et appliquez un peu de coton pour empêcher le caustique de ressortir. Vous éprouverez d'abord une douleur assez vive. Après un quart d'heure elle se calmera. Le lendemain votre furoncle aura diminué de moitié, il aura cessé d'être douloureux, l'élimination du bourbillon se fera avec une rapidité qui vous surprendra. La marche du furoncle, en un mot, ne sera plus la même; il aura été enrayé dans son développement (V. VALETTE, *Clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon*).

§ 2. — Anthrax

Bibliographie. — BOYER, *Traité des maladies chirurgicales*, t. II. — SANSON, *Dict. de méd. et chir. prat.*, art. ANTHRAX. — MARJOLIN, *Dict. en 30 vol.* — MARCHAL (de Calvi), *Recherches sur les accidents diabétiques*, Paris, 1853. — WAGNER, *Contribution à la connaissance des rapports entre l'anthrax et le diabète*, in *Virchow's Archiv.*, t. XII, p. 401, 1857. — FRITZ (E.), *Du diabète dans ses rapports avec les affections nécrosiques de la peau*, in *Arch. gén. de méd.*, 1858. — FELDMANN (S.), *Note sur le traitement du diabète et de l'anthrax*, in *Gaz. heb.*, 1862. — A. GUÉRIN, *Mém. sur le trait. de l'anthrax par les incisions sous-cutanées; Comptes rendus de l'Acad. de méd.*, 1864. — Art. ANTHRAX, in *Nouveau dict. de méd. et chir. prat.* (Bibliogr.). — DENUCÉ, *Formes malignes du furoncle et de l'anthrax*, in *Congrès de Bordeaux*, 1865. — *Discuss. sur le trait. de l'anthrax*, in *Académie de médecine*, 1866. — U. TRÉLAT, *Dict. encycl. des sc. méd.*, 1^{re} série, t. V, 1866 (Bibliogr.). — VERNEUIL, *Gaz. heb.*, 1868. — REVERDIN, *Arch. gén. de méd.*, juin 1870. — DESPRÉS, *Chirurgie journalière*, 1877. — TESTUT, *Contribution à l'étude de l'anthrax*, in *Gaz. méd. de Bordeaux*, n° 11, 1877. — CLEVER, *Traité de l'anthrax par les injections interstitielles d'acide phénique*, in *Journal heb. de méd. de Saint-Petersbourg*, n° 27, 1877. — W.-S. GREENFIELD, *Recherches sur l'anthrax et les affections analogues chez l'homme et les animaux*, in *Brit. Med. Journ.*, 1880. — VERNEUIL, TRÉLAT, DESPRÉS, LE FORT, *Traitement de l'anthrax*, in *Soc. de chir.*, 1882. — RUPPRECHT,