

les faisceaux du tissu conjonctif qui ne disparaissent pas et constituent de véritables corps étrangers dont l'élimination nécessite une longue et abondante suppuration des parties voisines. Il y a constamment une hyperhémie intense de toute la région.

A la mortification spéciale de la première période, succède la détersion caractérisée par la formation de collections purulentes multiples, en nappe, qui décollent la peau sur une grande étendue. Celle-ci, déjà compromise par la lymphangite superficielle qui existe toujours à des degrés divers, privée de ses moyens de nutrition, se sphacèle fréquemment et les escarres en se détachant créent des puits par où sortent du pus fétide, des gaz qui proviennent de la décomposition des parties, des gouttelettes huileuses, et surtout des fragments de tissus gangréneux, pigmentés, qu'on a comparés à de la filasse ou à de la peau de chamois mouillée. Lorsqu'il s'agit d'un phlegmon profond, tous les muscles sont disséqués, les os mis à nu, et quelquefois les articulations ouvertes. Les nerfs et les vaisseaux résistent relativement mieux que les autres parties, mais il n'est pas rare de voir se produire de redoutables hémorragies au moment de la détersion.

Enfin, à la période de suppuration toujours longue, succède celle de réparation dans laquelle les bourgeons charnus de bonne nature achèvent l'élimination des débris aponévrotiques très résistants, comblent partiellement les pertes de substance qui sont parfois énormes (creux ischio-rectal). Il en résulte des cicatrices trop souvent vicieuses qui compromettent, par les adhérences qu'elles créent, les fonctions des parties.

Symptômes. — L'affection débute ordinairement par les symptômes locaux, quelquefois par les accidents généraux, l'embarras gastrique, la fièvre; le plus souvent les uns et les autres coïncident.

Le phlegmon diffus, caractérisé par une inflammation destructive, présente trois périodes cliniques qui correspondent aux divisions anatomo-pathologiques : 1° la période d'inflammation et de mortification; 2° la période de détersion; 3° la période de réparation.

1° Période d'inflammation et de mortification. — Nous y retrouvons plus accentués et avec une tendance à l'envahissement tous les symptômes du phlegmon circonscrit. La partie se tuméfie toujours, dans une proportion variable, suivant la nature du tissu cellulaire ou adipeux enflammé, suivant la région et l'extensibilité des téguments. Le gonflement devient rénitent, élastique; il n'est pas rare, lorsque le tissu cellulaire sous-cutané a été primitivement atteint, que la tuméfaction soit avec la douleur le seul signe appréciable, il existe alors une sorte d'œdème dur, superficiel, qui ne tarde pas à disparaître quand la rougeur se montre.

La peau prend une teinte rouge, violacée, caractéristique, foncée et livide par places, qui se termine insensiblement dans les parties voisines; cette teinte indique le degré d'extension et les progrès du phlegmon. En effet, elle descend quelquefois vers les extrémités, mais habituellement elle remonte, gagne la racine des membres et même le tronc.

La chaleur âcre incommode les malades, qui éprouvent un sentiment de brûlure; elle est d'ailleurs associée à la douleur, phénomène constant et dont

l'intensité provoque parfois le délire. A la sensation de brûlure s'ajoute celle d'une tension très forte et pénible.

Sur ces entrefaites la fièvre survient; elle débute souvent par un frisson; toutes les fonctions sont plus ou moins troublées; cet état persiste pendant toute la première période jusqu'à ce que la mortification soit limitée et le phlegmon arrêté dans sa marche progressive. La partie malade ne tarde pas à présenter des modifications; la teinte violacée s'accroît dans différents points, des phlyctènes remplies d'une sérosité rosée apparaissent à leur niveau, se crevent et mettent à nu le derme sphacélé. Les foyers de gangrène s'étendent en surface et en profondeur, en formant des puits par où s'écoulera bientôt une sérosité ichoreuse, fétide, et un pus mallié. Ces phénomènes se passent dans les parties primitivement envahies, alors qu'à la périphérie on peut encore observer les symptômes du début.

2° Période de détersion. — Le travail de détersion commence donc en quelques points avant que la mortification soit limitée; habituellement au bout d'un temps variable, entre six et dix jours, toute la surface du phlegmon est en voie de détersion. Le patient peut mourir à cette période avec les symptômes de la septicémie, l'aspect typhique, les fuliginosités, le délire ou l'adynamie.

Lorsque le malade résiste, ce qui est le cas ordinaire, on note une rémission marquée de tous les phénomènes locaux et généraux, la température baisse un peu, la douleur diminue, change de nature, et il se produit parfois autour du phlegmon un œdème de retour, signalé par VIDAL. Les principales modifications s'opèrent dans le phlegmon; des foyers purulents multiples, mal circonscrits, à peine saillants, peu abondants, se forment en certains points, tandis que dans d'autres la peau se gangrène. Les collections ouvertes naturellement ou artificiellement laissent écouler un pus sanieux, fétide, souvent mélangé de gaz que la pression fait sortir; au milieu de ce pus flottent des débris gangréneux. Ainsi par ces ouvertures, comme par les puits sphacelés mentionnés plus haut, le tissu conjonctif modifié est éliminé. Au bout de quelque temps, la suppuration devient plus abondante et la peau décollée sur une étendue assez considérable menace de se gangrener.

Tous les symptômes primitifs tendent alors à s'apaiser, la tuméfaction disparaît, la peau s'affaisse. Cette période peut durer des mois entiers, souvent prolongée par des poussées successives; les blessés, épuisés par une énorme suppuration, meurent, surtout quand le phlegmon est total.

3° Période de réparation. — Les derniers débris mortifiés sont éliminés, les bourgeons charnus se forment, la suppuration devient louable et la cicatrisation se fait lentement. Le membre amaigri, atrophié, couturé de plaies et de cicatrices, contraste avec l'aspect primitif. Il faut plusieurs mois pour aboutir à la cicatrisation définitive, qui laisse toujours après elle une impotence assez persistante.

Le phlegmon diffus sous-cutané que nous venons de décrire n'est pas le plus redoutable; il cède en gravité au phlegmon sous-aponévrotique et profond, qui ne se traduit primitivement que par l'intensité des phénomènes généraux et de la douleur; la tuméfaction n'est guère marquée superficiellement que par l'œ-

dème, la rougeur fait défaut au début. Souvent le malade succombe à la première période avant que la mortification soit limitée; lorsqu'il résiste, les désordres sont considérables, le pus en fusant le long des muscles et des gaines prédispose aux graves complications que nous allons énumérer.

Complications. — On comprend aisément qu'une affection qui intéresse la gangue celluleuse des organes et la détruit doit retentir sur eux; aussi le phlegmon s'accompagne-t-il fréquemment de lymphangite, d'érysipèle, de phlébite. Cette dernière est même une cause commune de la mort, parce que dans les périodes relativement éloignées du début du mal, le thrombus septique qui s'est formé détermine une septicémie fatale. C'est surtout dans le cas de phlegmon diffus des cavités splanchniques que ces complications sont redoutables. L'un de nous a perdu un malade atteint d'un phlegmon diffus du périnée, largement ouvert à l'extérieur; cet homme mourut à quelque temps de là de septicémie consécutive à une phlébite suppurée de l'hypogastrique, alors que le foyer primitif était en voie de cicatrisation.

Les complications varient d'ailleurs beaucoup suivant les régions; à la tête on observe des méningites, au thorax des pleurésies. Parmi les accidents de la période de détersion, signalons la dénudation des os, l'ouverture des articulations et l'ulcération des artères, moins rare que ne l'a dit Monod à la Société de chirurgie (1882). Les malades ne meurent pas toujours d'hémorragie et nous avons vu plusieurs amputations faites pour y remédier quand elle était rebelle. On a dit que les phlegmons diffus pouvaient amener l'albuminurie, le diabète, mais c'est peu probable, tandis que le phlegmon en est bien plus souvent la conséquence; très fréquemment cette affection laisse à sa suite des troubles fonctionnels sérieux; les uns d'origine mécanique résultent des adhérences cicatricielles superficielles et profondes, les autres, non moins communs, sont liés aux altérations des nerfs intéressés par le tissu cicatriciel et appartiennent au groupe des troubles trophiques.

Marche et terminaisons. — La résolution du phlegmon diffus est-elle possible? Les auteurs l'admettent et même toute une catégorie de moyens de traitement sont basés sur cette idée. Cependant la résolution est assez rare et ne se produirait que dans les premiers jours avant la mortification. DUNCAN a relaté un cas de résolution complète à la suite d'une crise avec des sueurs profuses noires, extrêmement fétides. Ce fait est resté isolé dans la science.

La mort peut survenir: 1° à la première période par le fait de l'intoxication générale et de la septicémie; 2° pendant la période de détersion par épuisement et fièvre hectique; 3° dans les deux dernières périodes à la suite des complications.

Diagnostic. — Au point de vue du diagnostic il y a lieu de faire une distinction entre le phlegmon sous-cutané, le phlegmon profond des membres et ceux qui sont internes. Ceux-ci offrent dans leurs symptômes propres une diversité si grande en rapport avec les régions qu'ils occupent que nous renvoyons leur histoire à l'étude des régions.

A. Phlegmon diffus sous-cutané. — Ce phlegmon a des symptômes caractéristiques qui permettent de ne pas le confondre avec le phlegmon circonscrit.

localisé; ce dernier n'est pas rouge violacé, la tuméfaction est moins étendue, moins élastique, et les symptômes généraux sont plus légers. L'érysipèle franc a une rougeur plus vive et un bourrelet saillant périphérique; la confusion ne serait possible qu'autant que l'érysipèle deviendrait phlegmoneux. Ce qui vient d'être dit de l'érysipèle s'applique également à la lymphangite, cette affection diffère absolument du phlegmon quand elle est simple; les traînées rouges le long des lymphatiques, la présence de cordons durs, l'engorgement des ganglions ne permettent aucune confusion. Mais la lymphangite gangreneuse ressemble beaucoup au phlegmon diffus; les deux affections se compliquent alors volontiers. La phlébite superficielle est encore plus facile à distinguer, le cordon plein de la veine enflammée fait défaut dans le phlegmon et la rougeur n'apparaît pas aussi tôt, ni avec les mêmes caractères.

B. Phlegmon profond. — Le phlegmon sous-aponévrotique de CHASSAIGNAC est souvent d'un diagnostic difficile; il a bien peu de signes objectifs; ce sont: la douleur, l'impuissance fonctionnelle, la tuméfaction diffuse et les accidents généraux. Ces phénomènes existent également dans la phlébite profonde, le phlegmon circonscrit profond et la gangrène septique ou typhus des membres. L'intensité moindre des symptômes généraux, l'absence des signes de la septicémie, l'étendue des douleurs et l'empâtement profond permettront de séparer le phlegmon diffus des phlegmons circonscrits et de la phlébite.

L'ostéomyélite spontanée ou la périostite aiguë sont des plus difficiles à distinguer, et ce n'est que par un examen attentif, en tenant compte de l'âge des sujets, des commémoratifs, des états constitutionnels qu'on peut, dans les premiers jours, différencier les affections.

C'est surtout avec les gangrènes septiques qu'il est possible de confondre le phlegmon diffus profond. Cependant la marche de la première maladie est plus rapide; en vingt-quatre heures il se développe dans le tissu cellulaire des gaz qui n'apparaissent guère dans le phlegmon diffus qu'à la période de détersion. LE DENTU insiste avec raison sur ce caractère distinctif.

Enfin, dans le diagnostic d'un phlegmon diffus superficiel ou profond, il convient encore de rechercher la cause première, et pour cela d'examiner avec grand soin les urines et la constitution des malades. Il y a là une source d'indications précieuses pour la thérapeutique.

Pronostic. — Le phlegmon diffus est toujours grave tant pour l'existence que pour les fonctions de la partie. Cette gravité augmente d'ailleurs beaucoup suivant le siège du phlegmon, sa cause et l'état général du sujet. Le phlegmon diffus profond et le phlegmon interne sont particulièrement dangereux. Tous les poisons putrides n'ont pas la même énergie; il en est qui ne s'arrêtent pas dans leur action destructive tandis que d'autres se bornent à produire une mortification limitée. De même toutes les causes d'affaiblissement de l'organisme, les maladies chroniques, la sénilité aggravent le pronostic du phlegmon diffus; qu'on ajoute à ces raisons l'épuisement des malades par la suppuration, les complications redoutables qui peuvent survenir, et l'on se fera une juste idée de l'importance de cette affection quand elle n'est pas de bonne heure traitée convenablement.

Traitement. — Il est prophylactique, abortif ou curatif et comporte des moyens locaux et généraux.

1° *Traitement prophylactique.* — Nous n'insisterons pas sur l'utilité des mesures préventives contre la pénétration des agents septiques. Un traitement convenable des états constitutionnels contribuera, dans une certaine mesure, à prévenir les phlegmons diffus spontanés.

2° *Traitement abortif.* — Les méthodes de traitement qui ont été employées pour faire avorter le phlegmon diffus ou pour arrêter sa marche envahissante sont assez nombreuses; peu ont une réelle efficacité, et nous comprenons mieux leur impuissance aujourd'hui, étant donné que le phlegmon diffus est une inflammation infectieuse.

Les cataplasmes, les émollients, les fomentations, les narcotiques (jusiame, opium) constituent des moyens purement palliatifs; les ponctions multiples de DOBSON avec une lancette (dix à cinquante) sont oubliées; les vésicatoires volants qui favorisent la gangrène du tégument ne méritent pas la faveur que leur accordaient DUPUYTREN et VELPEAU, les longues incisions dermiques de BÉCLARD ne sont plus pratiquées; le froid, eau ou glace, compte des succès à son actif; il agit, comme le dit BAUDENS, en faisant une *saignée de calorique*, mais il est dangereux parce qu'il est difficile de s'arrêter à temps pour ne pas dépasser la mesure. Les émissions sanguines locales (sangsues) appliquées sur le phlegmon ou à sa périphérie comptent encore des partisans; c'est un moyen peu sûr qui ne convient pas toutes les fois que le malade est débilité.

La position élevée du membre, vantée par GERDY, a été utilement employée par BROCA. — LABIT, CHANCEAULME citent des cas de succès dus à son emploi; LE DENTU craint qu'elle ne favorise la diffusion. La compression a été recommandée par VELPEAU, FOLLIN, PANAS; mais elle doit, pour ne pas présenter de dangers, être bien régulière, condition que la compression élastique avec l'ouate réalise. Il est bon de l'associer à l'élévation de la partie.

A tous ces moyens incertains on préfère habituellement la méthode de HUTCHINSON, qui pratique des incisions longues et multiples à la première période. LAWRENCE se bornait à faire deux grandes incisions dans toute la longueur du phlegmon. Aujourd'hui on fait des débridements multiples de 5 à 6 centimètres et distants de 3 à 4, qui intéressent toute la peau, le tissu cellulaire, et même les aponévroses s'il est nécessaire. L'écoulement de sang qui suit ces plaies est toujours assez abondant, quelquefois inquiétant, on l'a vu déterminer la mort; aussi est-il recommandé de saisir les vaisseaux béants avec une pince hémostatique laissée à demeure. D'ailleurs il faut autant que possible ne pas débrider au hasard et se laisser guider par la topographie des régions. Ce moyen de traitement, d'une efficacité incontestable, fait tomber la douleur, la fièvre, le gonflement. Comment agit-il? Est-ce simplement, comme on le croit généralement, en levant l'étranglement? N'est-il pas permis d'admettre que l'action de l'air sur les microbes anaérobies est pour quelque chose dans son efficacité? Nous le pensons, et ce qui nous confirme dans notre manière de voir c'est que le bain antiseptique phéniqué de VERNEUIL réussit également bien. Ce chirurgien incise le phlegmon dès le

début sur une longueur de quelques centimètres, puis plonge la partie dans un bain antiseptique prolongé. La température tombe, le phlegmon avorte le plus souvent s'il a été pris à temps.

Quelques chirurgiens, après les incisions, éteignent des cautères dans les plaies; BONNET, LABBÉ sont du nombre. Nous avons vu cette pratique réussir, cependant elle n'est pas préférable aux précédentes.

Traitement curatif. — Lorsque le traitement abortif échoue ou qu'il n'a pu être employé, il faut aider la nature dans son travail d'élimination, calmer les douleurs par l'emploi des émollients, des narcotiques, des bains antiseptiques, inciser les points fluctuants et ceux qui menacent de se sphaceler. Quand la suppuration est bien établie, on retire avec des pinces les débris du tissu cellulaire, en ayant la précaution de ne pas les arracher, mais de les couper avec des ciseaux.

Les lavages antiseptiques, le drainage, les excitants légers, le vin aromatique, une compression simple et élastique seront utilement combinés pour faciliter la détersion. S'il survient quelque hémorragie grave il convient de l'arrêter par la ligature des deux bouts du vaisseau.

Il arrive parfois, après la période de détersion, que les désordres d'une partie sont tels que la conservation du membre est impossible, par exemple lorsqu'il y a des hémorragies multiples, dénudation des os, ouverture des articulations et suppurations intarissables. Le sacrifice du membre s'impose alors comme une opération de nécessité. Enfin il faut surveiller attentivement la période de cicatrisation, faire des pansements simples, entretenir les fonctions des articulations voisines, recourir à la gymnastique suédoise, au massage, aux douches et au besoin aux eaux thermales pour favoriser le rétablissement définitif du membre.

Traitement général. — Le traitement général ne saurait guère être que symptomatique. Au début, il est bon d'administrer quelques laxatifs; de combattre le délire par de l'opium, l'adynamie par des excitants diffusibles. Plus tard, à la période de détersion, les toniques, une nourriture fortifiante rendront des services, contribueront à prévenir l'épuisement que les longues suppurations amènent trop souvent.

CHAPITRE II

MALADIES SPÉCIFIQUES DU TISSU CELLULAIRE

§ 1^{er}. — Abscess froids ou tuberculeux

Bibliographie. — LUGOL, *Emploi des injections iodurées dans les abscess froids*, in *Gaz. des Hôp.*, 1846, p. 158. — BOUVIER, *Mém. sur le seton*, Rapport de LARREY, in