

décoction de riz, de ratanhia, la décoction blanche, les solutions de cachou, de kino, de diascordium, etc.

Je vous ai parlé de la compression à l'aide d'un bandage bien méthodiquement appliqué, et surtout du bandage dextriné, comme d'un moyen efficace pour prévenir ou arrêter les désordres qu'entraîne après elle la phlébite quand l'altération du sang, produite par son mélange avec le pus qui circule avec lui, n'est pas encore très avancée. Je ne saurais trop insister sur ce moyen, que je regarde comme héroïque lorsqu'il est appliqué à temps. Dans la phlébite des membres, si le mal ne dépasse pas leur racine, et s'il n'y a pas encore de collections purulentes formées, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, on l'arrête presque constamment par ce moyen. Quand même l'infection purulente du sang serait déjà fort avancée, on pourrait encore employer la compression, parce que, en éloignant la phlegmasie dans le membre, le bandage détruit au moins l'une des sources de l'empoisonnement, et vient de cette manière au secours de l'organisme pour triompher du reste. J'ai publié dans divers recueils périodiques, et entre autres dans *les Archives, la Clinique, la Revue médicale*, etc., diverses observations propres à confirmer ce que je viens de vous dire sur l'efficacité de la compression dans le cas où il y a imminence et même commencement d'infection purulente. Voici plusieurs de ces observations.

Obs. XIII. — Au mois de juillet 1826, M. G..., jeune chimiste distingué, de Paris, fut pris d'une douleur vive dans le membre abdominal droit, et de tous les symptômes de la fièvre dite angioténique ou inflammatoire; appelé vingt-quatre heures après les premiers accidents, je trouvai la jambe et la cuisse fortement gonflées dans toute leur étendue, excepté à la face externe de cette dernière; la peau était rouge par plaques, principalement sur le trajet de la saphène interne et en dehors de la jambe; le moindre mouvement, le moindre attouchement faisaient

jeter les hauts cris au malade; à la jambe, je ne pus sentir la veine, à cause du gonflement et de la tension des téguments; mais à la partie supérieure de la cuisse, où l'inflammation était moins vive, la saphène formait un cordon arrondi, très sensible et facile à reconnaître au-dessous de la peau. Du reste, pouls grand, fréquent, fort; chaleur, sécheresse à la peau; soif, langue blanche et large; nulle douleur dans la poitrine et dans le ventre. En recherchant la cause de ces phénomènes, j'appris que trois jours auparavant M. G... avait fait quelque effort en se baignant, et ressenti un craquement accompagné de douleur dans le bas de la jambe malade; en outre, une petite écorchure, desséchée depuis l'avant-veille et placée en dehors du talon, avait suppuré pendant une semaine. Ce furent là les seules particularités qui me parurent avoir quelque rapport avec l'état actuel du sujet; je prescrivis une saignée de trois palettes et soixante sangsues, placées en grande partie au pli de l'aîne, dans le but de limiter l'inflammation. (Cataplasmes émollients; bain entier.)

Le troisième jour, le pouls est moins fort, mais n'a pas perdu de sa fréquence; la cuisse n'est pas tout-à-fait aussi gonflée, mais la jambe l'est encore davantage. (Quarante sangsues disséminées au-dessous et autour du genou; nouveau bain.)

Le quatrième jour, l'inflammation persiste au même degré; les douleurs sont extrêmement vives, et la jambe, qui donne la sensation d'un poids considérable, semble être le siège d'un érysipèle phlegmoneux général; la cuisse est dans le même état que la veille, offre des plaques rouges, sur sa face interne, jusqu'à quelques travers de doigt au-dessous de l'aîne, supporte jusqu'à un certain point la pression du doigt, et permet de sentir très distinctement la saphène dure et tendue jusqu'à six pouces au-dessus du genou. Les ganglions inguinaux superficiels sont légèrement gonflés et douloureux. L'état général n'a pas changé. (Vingt sangsues dans l'aîne, autant sur la jambe.)

Le cinquième jour, pas d'amélioration sensible dans les phénomènes locaux; la fièvre est un peu moins forte. M. Marjolin est appelé en consultation. Je propose le bandage compressif; mais nous arrêtons que pendant vingt-quatre heures on essaiera l'application de compresses imbibées d'eau froide, fréquemment renouvelées, sur tous les points enflammés. Ce moyen n'amène aucun changement.

Le sixième jour, à dix heures du matin, j'entoure le membre, depuis les orteils jusqu'auprès de l'aîne, d'un bandage roulé, serré modérément, et imbibé ensuite d'eau de guimauve froide. Les douleurs deviennent plus aiguës pendant trois ou quatre heures sur le cou-de-pied, ainsi qu'au-dessus de la malléole externe, et se maintiennent dans ces deux points jusqu'au lendemain; mais dès le soir elles avaient notablement diminué dans toutes les autres parties.

Le septième jour, le malade a dormi, la fièvre est entièrement tombée, il y a eu de la sueur, la cuisse n'est presque plus rougie ni gonflée, seulement on y sent toujours la saphène, qui reste dure et un peu douloureuse. A la jambe le gonflement et les autres symptômes de l'érysipèle ont diminué de plus de moitié, si ce n'est toutefois vers les deux points dont je parlais tout-à-l'heure. Là, en effet, la rougeur, la douleur et la tension n'ont pas changé, et tout annonce que du pus cherche à s'y accumuler; cependant, comme je ne reconnais pas de fluctuation, on réapplique le bandage.

Le huitième jour, la nuit a été moins tranquille, le dos du pied et la région sus-malléolaire sont encore plus douloureux et plus tendus; le premier de ces points offre évidemment un abcès que j'ouvre, et dont il sort environ une cuillerée de pus; le second ne présente pas de fluctuation; je le fais couvrir de quinze sangsues. Du reste la jambe et la cuisse ne sont presque plus ni douloureuses ni gonflées; la compression est continuée, excepté sur le point douloureux, qu'on couvre d'un cataplasme.

Le neuvième jour, la saignée locale n'a produit aucun soulagement; mais c'est à ce point que se borne tout le mal; le petit abcès du cou-de-pied est déjà refermé. Je n'applique le bandage que jusqu'au genou.

Le onzième jour, je crois reconnaître la présence du pus dans le foyer douloureux; une incision est faite et pénètre jusqu'au-devant du tendon d'Achille, avant de rencontrer l'abcès qui laisse écouler environ une once de pus bien lié. Dès lors la guérison n'a plus éprouvé d'obstacles, et M. G... est revenu par degré à son régime de vie ordinaire. Toutefois la grande veine saphène est restée long-temps dure; le membre n'a repris que lentement sa force primitive, et, malgré l'usage d'un bas lacé, il est encore parfois le siège de douleur et d'un peu de gonflement, surtout à la suite de quelque fatigue, ou quand la santé générale se déränge; ce qui peut bien dépendre de l'oblitération, complète ou incomplète, du canal veineux superficiel et principal de cette partie.

OBS. XIV. — Un laboureur d'Azai-le-Rideau, en Touraine, fort et bien constitué, se blessa sur le trajet de la veine céphalique du pouce, avec la pointe d'une serpette, au mois d'octobre 1826. La petite plaie suppura, sans faire naître beaucoup de douleur, jusqu'au 10 novembre; alors le pourtour de la solution de continuité devint le siège d'une inflammation assez vive qui s'étendit bientôt en rayons tortueux sur le dos de la main. M. Nivert voit le malade le 15 du même mois. Tout le réseau veineux métacarpien est d'un rouge très foncé; l'intervalle des cordons violacés est également enflammé, mais d'un rouge simplement érysipélateux. Le gonflement n'est pas encore considérable, quoique la douleur soit fort aiguë et qu'il y ait de la fièvre. (Vingt sangsues sur la main; cataplasme de mie de pain.)

Le 16, les veines de l'avant-bras sont prises, forment des cordons rouges extrêmement sensibles et très saillants dans toute l'étendue de cette partie du membre, qui com-

mence à se gonfler d'une manière très prononcée; l'érysipèle occupe déjà une partie du bras, les gouttières bicipitales interne et externe notamment, sous l'aspect de plaques irrégulières; mais là, les douleurs sont beaucoup moindres qu'au-dessous du coude et surtout qu'à la main, où l'engorgement est considérable. Le pouls est fort, large, fréquent; la peau brûlante, sèche; la figure colorée. (On pratique une saignée de trois palettes; les cataplasmes sont continués.)

Le 17, le pouls, un peu moins large que la veille, bat cent vingt fois par minute; la fièvre est intense; il y a du trouble dans les idées, de l'agitation. Le gonflement arrive à la dépression deltoïdienne et jusqu'au creux de l'aisselle, dont les ganglions sont eux-mêmes un peu douloureux et gros. En un mot, tout le membre est le siège d'un érysipèle phlegmoneux des plus intenses, et plus vivement enflammé encore sur le trajet de toutes les veines superficielles que partout ailleurs. M. Nivert fils, étudiant en médecine, qui avait été témoin de plusieurs des faits que j'ai relatés dans les *Archives*, crut pouvoir tenter la compression; en conséquence il enveloppa tout le bras de compresses imbibées d'eau de guimauve, appliqua d'abord un gantelet, et remplit de charpie la paume de la main, puis, avec une longue bande, large de trois travers de doigt, il établit une compression méthodique, exacte, régulière et modérée sur toute la main, l'avant-bras, et jusqu'à l'épaule. Le malade, effrayé par l'idée d'un bandage autour de parties si douloureuses, se plaignit assez vivement pendant trois heures, mais dès le soir ses craintes étaient en grande partie dissipées; la fièvre avait beaucoup diminué. On humecta de nouveau l'appareil, afin d'augmenter la compression sans le déplacer.

Le 18, la nuit a été parfaitement calme; cinq heures de sommeil; le pouls est à quatre-vingts; il y a de la sueur; le malade est gai, content, ne souffre que très peu; le gon-

flement du membre est réduit de moitié et la rougeur diminuée en même proportion. L'aisselle surtout et les deux tiers supérieurs du bras sont déjà presque entièrement libres, permettent de distinguer, à l'aide du doigt, les veines basilique et céphalique, sous formes de cordons et bosselées. La bande est réappliquée de manière que la pression soit plus forte à la main que partout ailleurs, et de moins en moins ensuite, à mesure qu'on se rapproche de l'épaule.

Le 20, l'amélioration a fait de rapides progrès; il ne reste plus que très peu d'inflammation au-dessus du coude; le gonflement est aussi en grande partie dissipé à l'avant-bras; mais le dos de la main est encore assez fortement empâté et douloureux; la petite plaie du pouce est cicatrisée; on néglige le gantelet; quelques compresses graduées sont placées sur le dos du métacarpe pour favoriser l'action du bandage, qu'on arrête immédiatement au-dessus du coude, et qu'on imbibe d'eau-de-vie camphrée étendue d'eau commune.

Le 21, le bras et l'avant-bras sont presque revenus à leur état naturel; la main seule reste encore un peu gonflée; mais quatre jours plus tard, la guérison était complète, et cet homme n'a pas tardé à reprendre ses occupations habituelles.

Obs. XV. — M. Croly, étudiant en médecine, éprouva, trois jours après s'être piqué au médius gauche, en disséquant, le 1<sup>er</sup> septembre 1826, de l'engourdissement et de la gêne dans tout le membre thoracique de ce côté. Le lendemain, son doigt était rouge, douloureux, gonflé, et cet état commençait à envahir la main. Il eut recours à l'application de vingt-cinq sangsues sur ce dernier point. Je le vis le troisième jour: toutes les veines du métacarpe étaient d'un rouge pourpre; celles de l'avant-bras, un peu moins douloureuses, étaient cependant aussi très vivement enflammées; la phlegmasie avait déjà dépassé le coude; la fièvre était

forte; le pouls battait cent fois; tout le tissu cellulaire du doigt malade, de la main et du poignet, participait à l'inflammation. Je proposai la compression, qui fut acceptée avec quelque répugnance. Quoique le médius seul fût fortement gonflé, je me servis cependant du gantelet pour plus de sûreté; j'appliquai ensuite la bande roulée depuis l'articulation métacarpo-phalangienne jusqu'à l'épaule, avec toute l'exactitude possible. Il ne survint aucune exacerbation. Le soir, la douleur, la chaleur et la fièvre ont considérablement diminué; on imbibe le bandage d'un mélange d'eau-de-vie et d'eau commune pour le resserrer sans être obligé de l'enlever et de le replacer.

Le quatrième jour au matin, plus de fièvre; M. Croly vint lui-même chez moi pour se faire panser. L'érysipèle avait disparu du bras et d'une grande partie de l'avant-bras; cependant toutes les veines superficielles de ce point du membre, comme aplaties, étaient représentées par des raies rouges légèrement douloureuses, et à la main le gonflement était encore assez marqué. Le même traitement fut continué le cinquième et le sixième jour. Le septième, il ne restait plus qu'un peu d'empâtement au doigt primitivement affecté, et dès le huitième, M. Croly, se trouvant complètement guéri, cessa l'emploi du bandage.

Obs. XVI. — M. F..., étudiant en médecine, portait une légère écorchure au pouce depuis quelques jours, lorsqu'il me fit appeler à la fin de l'hiver 1828. Le pouce, la main, l'avant-bras et le bras lui-même étaient douloureux et gonflés. Des stries d'un rouge livide dessinaient le trajet des veines céphalique du pouce, salvatèle, radiale et cubitale, ainsi que leurs principales branches; mais ces lignes enflammées étaient beaucoup moins larges, paraissaient moins profondément situées que dans les trois cas précédents, et les ganglions de l'aisselle étaient déjà sensibles et manifestement augmentés de volume, quoique le bras ne fût encore qu'assez légèrement affecté. Il ne me

parut donc pas certain qu'il existât plutôt une phlébite qu'une inflammation des vaisseaux lymphatiques, et j'en prévins le malade. Toutefois j'employai le bandage compressif, comme il a été dit tout-à-l'heure; je le portai depuis la pulpe des doigts jusqu'à l'épaule, et le fixai à la racine du membre par un double tour de spica. On l'arrosa le soir avec la liqueur résolutive; dès qu'il fut appliqué, la douleur commença à diminuer. Le lendemain les ganglions axillaires sont à peine sensibles; le bras n'est plus gonflé; l'avant-bras et la main ne sont presque plus rouges ni douloureux. Le troisième et le quatrième jour, la compression est continuée. Le cinquième on cesse tout traitement; la guérison est complète.

Obs. XVII. — Au mois de février 1828, M. O..., candidat en médecine, âgé d'environ trente ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, mais ayant presque toujours les mains et les doigts bleuâtres et froids, se fit une écorchure au pouce de la main gauche, en plaçant sur la table un cadavre dont la décomposition était très avancée, et qui servait à mes démonstrations de médecine opératoire. Le premier jour, un peu de douleur dans le lieu de la blessure; du reste, aucun accident, et M. O... y pense à peine. Le lendemain rien n'annonce que cette plaie doive s'envenimer, mais le troisième jour un frisson assez fort a lieu dès le matin. A midi, la face est pâle, les traits sont tirillés et les yeux ternes. Le malade se sent très mal à son aise et va se mettre au lit. Déjà le pouce commence à se gonfler, et le bras est engourdi; une syncope a lieu; une fièvre très forte se déclare, et la nuit se passe sans sommeil. Je suis appelé le quatrième jour au matin. Le pouls est fort, dur, et bat cent quinze fois; la peau est sèche et brûlante, la langue large et blanchâtre; pas de souffrance dans la poitrine ni dans le ventre; la face offre une teinte légèrement terreuse et jaunâtre; la main et tous les doigts sont fortement gonflés et livides; l'avant-bras et le bras

sont également pris, mais à un moindre degré; les veines ne se distinguent pas, non plus que les lymphatiques, à travers la peau, qui est fortement colorée jusqu'au-dessus du coude; c'est sur le dos de la main, près de la racine du médius et sur le pouce, que la douleur est la plus vive. (Saignée de trois palettes, cataplasmes émollients.) Le soir, à six heures, les accidents généraux sont les mêmes que le matin; les ganglions axillaires participent à l'inflammation, et l'érysipèle est arrivé jusqu'à l'épaule; la main et le poignet sont tellement engorgés et livides, qu'ils semblent menacés de gangrène, ainsi que les doigts. J'applique moi-même le bandage compressif, d'abord le gantelet, puis la bande roulée jusqu'au-dessus de l'insertion deltoïdienne, et de manière à comprimer aussi l'aisselle; mais j'omet de rien mettre dans le creux de la main. De temps en temps, on arrose le membre avec de l'eau de guimauve.

Le cinquième jour, la fièvre a cessé; la face a presque entièrement repris son aspect naturel; l'inflammation est beaucoup moindre à l'avant-bras, et surtout au bras, mais des élancements se font sentir dans toute l'épaisseur de la main, qui est toujours livide et fortement gonflée; l'épiderme s'est décollé, et forme une phlyctène large d'un demi-pouce autour de la plaie. La compression est réappliquée comme la première fois, c'est-à-dire que je néglige encore de garnir la paume de la main. On ajoute de l'eau-de-vie aux lotions émollientes; les doigts du malade restent en général appuyés par leur pulpe sur un coussin. Des douleurs très vives avec des élancements continuels et une chaleur excessive persistent dans la main toute la journée et toute la nuit.

Le sixième jour, le bras est tout-à-fait dégagé, et l'avant-bras encore moins rouge, moins douloureux et moins gonflé que la veille. Il n'en est pas de même au métacarpe, dont la face dorsale fait un relief considérable et donne l'idée d'un foyer purulent profondément situé; on agran-

dit un peu la plaie avec le bistouri, mais il n'en sort pas de pus; je rétablis le bandage, et de manière à augmenter sensiblement la pression des doigts et du dos de la main, dont j'omet toujours de garnir la paume. Pendant le jour, M. O... a le soin de tenir son membre hors des couvertures, et le coude plus bas que le poignet. Dans la nuit, les douleurs deviennent si vives, qu'il croit devoir ôter ses bandes.

Le septième jour, il n'y a plus rien au bras ni à l'avant-bras; la main elle-même est sensiblement moins rouge et moins gonflée, mais elle est le siège d'une douleur profonde, très fatigante, que le malade compare à celle qu'on ressent au pied long-temps comprimé par une chaussure trop étroite, ce qui me porte enfin à presumer que la plupart de ses souffrances tiennent à ce que, n'ayant pas pris la précaution de matelasser le métacarpe, la compression a principalement porté sur les deux bords de cette partie et sur la racine des doigts, dont les extrémités, libres d'ailleurs, sont froides et grisâtres. Après avoir réparé cette omission, on replace le bandage en exerçant une compression plus modérée. Les douleurs cessent dans la journée.

Le neuvième jour, la nuit a été calme; la main est beaucoup moins enflée, et l'avant-bras tout-à-fait revenu à son état normal; mais il s'est formé une phlyctène gangréneuse à l'extrémité de chaque doigt. Ces phlyctènes cachaient une escarre qui s'est détachée au bout de huit à dix jours, et qui n'a entraîné de difformité sensible que pour l'indicateur, dont l'ongle et une partie de la dernière phalange ont été détruits. Le reste du gonflement primitif disparut promptement par la continuation du bandage compressif, et M. O... fut complètement rétabli.