

La phlébite externe du bras existe, tantôt sur les veines superficielles, tantôt sur les veines profondes intermusculaires; ces derniers cas sont beaucoup plus rares, et il est toujours facile de les distinguer; le traitement est d'ailleurs le même qu'à la cuisse. Je dois dire cependant que la compression est ici indiquée, et qu'elle m'a procuré plusieurs fois de très heureux résultats.

La phlébite externe se montre aussi sur les veines du bassin et dans les autres cavités splanchniques; mais la maladie rentrant ici dans le domaine de la pathologie interne, je ne dois pas m'en occuper.

### 3° *Érysipèle phlegmoneux ou phlegmon diffus.*

L'érysipèle phlegmoneux s'entend de l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané, et présente cette différence avec le phlegmon, qu'au lieu d'être par plaques circonscrites ou noyaux, comme dans cette dernière phlegmasie, elle est en nappe et sans délimitation bien précise. Cette définition n'est peut-être pas encore très exacte, car je ne vois pas pourquoi l'inflammation en nappe du tissu cellulaire sous-aponévrotique ne mériterait pas aussi bien le nom d'érysipèle phlegmoneux, que celle du tissu cellulaire sous-cutané. Quoi qu'il en soit, on réserve ce nom à l'inflammation de la couche de tissu cellulaire lamelleux qui se trouve sous la peau, inflammation à laquelle cette membrane prend part également.

Cette phlegmasie marche avec une extrême rapidité. En quatre ou cinq jours, il y a déjà des fluides anormaux, exhalés dans le tissu cellulaire sous-cutané. D'abord, c'est une espèce de sérum, mais bientôt on aperçoit dans ce liquide une certaine quantité de pus; il est très abondant, et quand on incise la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, il s'écoule comme d'une éponge; cette exhalation de sérosité et de pus est bientôt suivie de la mortification du

tissu cellulaire, qui arrive presque aussi vite que l'exhalation du fluide séro-purulent. Cette gangrène a un caractère singulier: le tissu cellulaire s'isole très promptement, il tombe en lambeaux, et est semblable à de l'étoupe, ou à des morceaux de linge qui auraient macéré dans du lait; ils sont plus ou moins grisâtres, rougeâtres ou jaunâtres. Cette gangrène continue à s'étendre en même temps que l'inflammation; l'une suit l'autre.

Les premiers symptômes de cet érysipèle n'ont rien de spécial: ce sont ceux de l'inflammation. Il y a ordinairement, mais pas toujours de la réaction. En effet, quand l'érysipèle n'est pas très étendu, il peut ne point y avoir de réaction; quand elle a lieu, c'est avec les symptômes de la fièvre angéioténique; il y a de la soif, de la chaleur, de la force et de la fréquence dans le pouls; la langue est limoneuse, etc., etc. Bientôt les caractères locaux se dessinent, la rougeur paraît; elle est vive, en nappe, diffuse, et se fond insensiblement avec les parties non enflammées; elle est continue et non pas par plaques comme dans l'angioleucite. Il est impossible de fixer la limite des parties saines et celle des parties malades, comme dans l'érysipèle simple ou légitime, ainsi que nous le verrons. Cette rougeur disparaît à la pression, ou diminue considérablement; ainsi qu'il arrive d'ailleurs dans toutes les inflammations érysipélateuses; la peau est tendue, comme plus fine et plus régulière; quelquefois il y a des phlyctènes, mais c'est quand il y a imminence de gangrène; la douleur est plus vive au milieu du point enflammé, que dans celui où l'inflammation cesse. Le gonflement général de la partie est toujours considérable, et il en empêche les mouvements. Au-dessous du gonflement, on sent de l'empâtement, de la résistance. La douleur n'augmente pas en raison de la pression qu'on exerce sur les points malades; elle diminue même à la longue. Cet empâtement augmente aux limites de la rougeur plutôt qu'au milieu, où on éprouve bientôt la sensation de

quelque chose de mollesse ; la peau y est plus molle, et une fluctuation vague s'y fait remarquer (1).

Tels sont les symptômes caractéristiques généraux de l'érysipèle phlegmoneux ; mais il présente des variétés. Ainsi, l'inflammation peut devenir sous-aponévrotique, inter-musculaire. Cette propagation de l'inflammation de la couche celluleuse sous-cutanée aux couches celluluses profondes, est très facile à concevoir par le moyen des communications nombreuses qui existent entre elles. On observe alors les symptômes propres à ces maladies, dont nous n'avons point à nous occuper ici. La gangrène de la peau est un phénomène qui se remarque très souvent dans l'érysipèle phlegmoneux ; ce symptôme trouve une explication facile dans la destruction des vaisseaux qui vont du tissu cellulaire sous-cutané se rendre à la peau et l'alimenter ; ces vaisseaux étant compris dans la mortification du tissu cellulaire, la peau ne peut plus alors recevoir de matériaux de nutrition, et meurt nécessairement dans les points

(1) MM. Bérard jeune et Denonvilliers (*Compendium de chirurgie pratique*, 2<sup>e</sup> livraison, pag. 211) admettent quatre périodes dans la marche du phlegmon diffus.

*Première période.* — Caractérisée par l'infiltration dans les aréoles du tissu cellulaire d'une sérosité fluide, limpide ; ou légèrement colorée en rouge, s'écoulant abondamment des incisions. A la fin de cette période, cette sérosité est louche et plus fortement colorée en rouge et est devenue moins fluide.

*Deuxième période.* — Matière blanche, demi-fluide, adhérente au tissu cellulaire, de telle sorte qu'elle ne s'écoule pas de la surface des incisions.

*Troisième période.* — Transformation de la matière infiltrée, qui redevient fluide, blanche, rougeâtre, verdâtre ; c'est du pus infiltré dans de grandes cellules lamelleuses qui s'ouvrent les unes dans les autres. La peau est décollée de l'aponévrose, mais lui tient encore par un assez grand nombre de points.

*Quatrième période.* — Gangrène du tissu cellulaire, qui tombe par lambeaux dans la matière purulente qui l'enveloppe de toutes parts ; ces lambeaux se présentent aux ouvertures de la peau faites par l'art ou par la nature ; Dupuytren comparait ces lambeaux à des paquets de filasse, Duncan à des morceaux de peau de chamois mouillée.

où elle en est privée. Vous pouvez, messieurs, vous convaincre de la rapidité avec laquelle marche cet érysipèle en observant deux malades actuellement dans nos salles ; l'un d'eux est un jeune homme, et l'autre un vieillard, tous deux atteints d'érysipèle phlegmoneux à la verge et au scrotum. Chez le premier, l'invasion de la maladie date de trois jours seulement, et déjà il existe des plaques gangréneuses nombreuses et très étendues à ces parties. Le second, qui est ici depuis un assez long temps, a eu la verge presque entièrement dépouillée ; une portion de la peau de cet organe et du scrotum a été détruite par la gangrène en quelques jours (1).

*Causes.* — L'idée que j'ai cherché à vous donner de cette maladie, a dû provoquer en vous la pensée qu'il devait y avoir en elle quelque chose de spécifique. C'est surtout cette rapidité extrême avec laquelle se développe la gangrène qui a pu vous le faire croire ; mais les observations nombreuses d'érysipèles phlegmoneux que l'on possède, semblent nous prouver que les symptômes de cette maladie doivent leurs caractères à la nature des tissus dans lesquels siège l'inflammation.

L'érysipèle phlegmoneux peut être déterminé par une foule de causes ; rarement il est spontané. Souvent l'érysipèle simple ou légitime, dont j'aurai bientôt à vous parler, se complique de l'érysipèle phlegmoneux par le passage de l'inflammation de la peau à la couche lamelleuse celluleuse sous-cutanée. Les anthrax donnent, par la même raison, quelquefois lieu au développement de cette maladie, qui se manifeste aussi sous l'influence des blessures, des écorchures, des piqûres, des déchirures de la peau, des opérations sanglantes de toutes sortes, des plus simples, comme des plus compliquées.

Pourquoi cette phlegmasie produit-elle si rapidement la

(1) Leçon du 22 avril.

gangrène du tissu cellulaire sous-cutané et de la peau, tandis que le phlegmon la produit si rarement? Cela tient à ce que, dans ce dernier, le noyau celluleux qui s'enflamme est composé de lamelles organiques qui, étant infiltrées des matériaux du sang, se les approprient; les tissus ne se mortifient pas, et les liquides se convertissent en foyer purulent, autour duquel il se forme une inflammation adhésive. Dans le phlegmon diffus, au contraire, il y a exhalation de fluides dans une très grande étendue; il ne se développe pas d'inflammation adhésive pour limiter cette phlegmasie; les petits vaisseaux contenus dans le tissu cellulaire, et de ce tissu se rendant à la peau, sont détruits; de là, la mortification des parties celluleuses et de la peau, pour l'explication de laquelle il n'est pas besoin d'admettre l'existence d'une cause spécifique; car toutes les classes d'individus, toutes les constitutions, tous les âges et les deux sexes y sont également exposés, et chez ces divers individus les conséquences sont exactement les mêmes. Ce n'est point qu'on soit autorisé à nier l'influence des circonstances particulières au milieu desquelles peuvent se trouver les individus, et qu'on ne puisse invoquer ici les lois de la pathologie générale. C'est ainsi que chez les vieillards et les enfants le phlegmon diffus est très grave, qu'il devient facilement et promptement gangréneux; dans certaines parties du corps, au scrotum, il se termine plus rapidement par gangrène que dans d'autres régions. Dans certaines conditions atmosphériques particulières, cette terminaison est également plus facile et plus prompte que dans d'autres. D'autres causes peuvent encore la hâter. C'est ainsi qu'on y voit très exposées les parties qui baignent continuellement dans l'urine, comme cela s'observe au scrotum des individus atteints d'incontinence d'urine, ou de fistules urinaires; le tissu cellulaire sous-cutané des parties affectées d'œdème, et sur lesquelles une légère inflammation se manifeste, se mortifie avec une extrême rapidité.

*Pronostic.* — Celui de l'érysipèle phlegmoneux est nécessairement très grave; il l'est incomparablement davantage que celui du phlegmon, de la phlébite et de l'angioleucite; il compromet toujours la partie qui en est le siège et très souvent la vie de l'individu.

Si le phlegmon diffus est étendu, il y a une réaction considérable qui a déjà sa gravité. Quand le tissu cellulaire de la partie affectée est détruit, il y a toujours difformité, altération plus ou moins grande dans les mouvements de cette partie; la suppuration abondante qui a lieu à la suite de l'érysipèle phlegmoneux, peut épuiser le malade; elle peut produire l'infection purulente, dont vous connaissez tous les dangers. (Voyez plus haut *infection purulente.*)

La gravité du pronostic du phlegmon diffus est variable d'ailleurs, suivant son siège. Au scrotum, à la vulve, aux paupières, partout où la couche celluleuse sous-cutanée est souple et abondante, l'érysipèle phlegmoneux est très dangereux; il amène promptement la destruction de cette couche celluleuse et de la peau, et en dépouille rapidement ces régions. Au crâne, il marche aussi très vite, et, indépendamment du danger provenant de la destruction du tissu cellulaire sous-aponévrotique et de l'énorme suppuration qui en résulte, on doit redouter dans cette région la propagation de l'inflammation aux méninges. Un érysipèle phlegmoneux au crâne est une maladie presque nécessairement mortelle. Au tronc elle est très dangereuse aussi, car l'inflammation peut gagner la membrane séreuse qui tapisse les grandes cavités splanchniques, et vous connaissez tous la gravité des phlegmasies étendues du péritoine, de la plèvre, ou du péricarde; enfin elle peut atteindre les organes eux-mêmes qui sont contenus dans ces cavités.

Aux membres, la maladie est sans doute moins dangereuse quand elle se borne à la couche celluleuse sous-cutanée; mais elle n'en est cependant pas moins une des affections aiguës les plus redoutables, car la destruction de

cette couche celluleuse sous-cutanée, la suppuration abondante, la gangrène plus ou moins étendue de la peau, sont des accidents bien fâcheux. En outre, la phlegmasie peut se propager aux couches celluluses profondes et envahir la plus grande épaisseur du membre. De là, une réaction très violente, une suppuration énorme, l'épuisement, la diarrhée, l'imminence de la résorption purulente, etc.

*Traitement.* — Il n'y a pas de dissidence entre les praticiens au sujet de la gravité de l'érysipèle phlegmoneux et de l'énergie qu'il faut déployer dans l'emploi des moyens destinés à combattre cette maladie si dangereuse.

La première médication qui s'est présentée à l'esprit des chirurgiens, c'est la médication antiphlogistique. Ainsi, on emploie la saignée générale si le sujet est fort, vigoureux, et s'il y a réaction. Si cette dernière est peu marquée, on applique des sangsues; on en couvre la partie malade; on en met quarante, cinquante, soixante à la fois; on y revient à plusieurs reprises; on applique des cataplasmes émollients. La formule des saignées coup sur coup est surtout applicable ici; mais cette médecine toute rationnelle échoue le plus ordinairement; et malgré le bien apparent qu'elle produit, la suppuration n'arrive pas moins dans la grande majorité des cas. On a donc eu recours à d'autres méthodes. Parmi elles, il en est une dont l'efficacité est incontestable: c'est la *compression* (1).

La compression, comme moyen destiné à combattre les inflammations, a quelque chose d'anormal; et lorsqu'en 1826 je publiai des observations d'érysipèles phlegmoneux guéris par ce moyen, je fus fort mal accueilli. On nia l'efficacité de ce remède; on prétendit qu'il ne s'agissait point d'érysipèles phlegmoneux, mais seulement d'œdème accompagné d'un peu d'inflammation; on proclama

(1) Les bons effets de la compression ont été déjà remarqués par Ambroise Paré à l'occasion de la maladie du roi Charles IX. Theden en a fait aussi l'éloge.

cette méthode dangereuse, et on lui reprocha même d'amener la gangrène. Je ne fus guère surpris de cette manière d'envisager cette méthode, car à cette époque régnait presque dans toute sa puissance la doctrine dite physiologique, et il dut paraître fort extraordinaire à ses partisans d'employer, pour combattre une inflammation, d'autres moyens que des émollients et des antiphlogistiques. Mais j'avais déjà eu l'occasion de voir attaquer et guérir des inflammations, soit aiguës, soit chroniques, par M. Bretonneau à l'aide de la compression; je l'avais moi-même employée en 1815, 1816 et 1817 avec un tel succès, que j'étais plein de confiance dans son efficacité. Je trouvai plus tard à l'hospice de Perfectionnement de la Faculté l'occasion de l'essayer de nouveau contre des érysipèles phlegmoneux bien caractérisés. C'est alors que je publiai un certain nombre de ces observations, et que je posai en principe que la compression bien faite était le remède le plus puissant à opposer aux inflammations des membres. Mais à cette époque, je n'avais pas encore d'idées bien arrêtées sur les diverses espèces d'érysipèles, et j'employais la compression aussi bien contre l'érysipèle phlegmoneux, l'angio-leucite et la phlébite externe, que contre l'érysipèle simple, dont il me reste encore à vous parler. Je ne tardai pas à me convaincre que cette compression était tout-à-fait inefficace contre ce dernier, tandis qu'elle constituait un moyen héroïque à opposer aux érysipèles phlegmoneux. Lorsque cette maladie en est seulement au troisième jour, je ne crains pas de le dire, la compression en triomphe presque toujours, et cela dans l'espace de deux ou trois jours seulement; mais il faut cette condition qu'il n'y ait pas encore de pus formé, ni de tissu cellulaire mortifié. L'expérience m'a encore prouvé cependant, que lorsqu'il y a de la suppuration et des points mortifiés dans le tissu cellulaire, la compression a encore son utilité, car elle modère l'inflammation qui existe et concentre les foyers pu-

rulents. Loin d'augmenter la douleur, la compression ne tarde pas à la diminuer; les foyers purulents qui se sont formés restent mous; la peau qui les recouvre pâlit; ils ne sont pas douloureux comme ceux qui se sont développés hors du bandage, et lorsqu'on les ouvre ils se cicatrisent très vite.

L'action véritablement héroïque du bandage compressif est tout entière sous l'influence de celui qui l'applique. Rien de plus simple en apparence que l'application d'un bandage compressif, et rien n'est moins facile cependant. Il faut que la compression ne soit ni trop forte ni trop faible, et qu'elle se trouve répartie d'une manière très égale sur tous les points de la partie enflammée; et il faut l'avouer, messieurs, rarement ces bandages compressifs sont bien faits, et par conséquent efficaces, attendu qu'ils ne remplissent pas toutes les conditions voulues pour qu'ils réussissent.

Ces bandages doivent être modifiés suivant les cas. Ainsi quand il y a un point fluctuant sur le membre, on comprime seulement au-dessous et au-dessus, et on couvre d'émollients le point où l'abcès existe. Il y a des régions où la compression ne peut être employée, au crâne, par exemple, au ventre, au cou, à la poitrine. Ce n'est guère que sur les membres où on puisse l'appliquer avec de grands avantages et sans dangers.

L'onguent mercuriel a été conseillé contre l'érysipèle phlegmoneux; mais, de même que tant d'autres remèdes, il l'a été d'une manière très peu rationnelle. Aussi les uns ont dit que c'était un remède excellent, d'autres que son action était tout-à-fait nulle. Cela tient, comme pour le bandage compressif, à ce qu'on n'a point distingué le genre d'érysipèle qu'on avait à traiter. Ainsi son action est tout-à-fait insignifiante contre l'érysipèle simple ou légitime; c'est au contraire un assez bon résolutif à employer contre l'érysipèle phlegmoneux. Il n'y a aucune comparaison à établir entre

ce moyen et la compression; mais il n'en est pas moins doué d'une assez grande efficacité. Il peut d'ailleurs être employé à toutes les périodes de la maladie. On pourrait d'ailleurs très bien l'associer à la compression: ainsi, on ferait deux ou trois fois par jour une friction sur le membre atteint d'érysipèle phlegmoneux avec deux ou trois gros d'onguent mercuriel, et non pas une livre, comme l'ont conseillé quelques praticiens, car une seule couche suffit, attendu que celle qui est appliquée sur la peau est la seule qui sert à quelque chose, et que celles qui sont par-dessus cette première n'étant point absorbées ne servent absolument à rien. Par-dessus cette friction, on appliquerait le bandage compressif avec toutes les conditions que je vous ai signalées, c'est à dire qu'il doit être bien également étendu sur toute la partie enflammée, et qu'il ne soit ni trop serré ni trop lâche. On renouvelerait ce bandage pour chaque friction, et aussitôt qu'il est relâché par suite de la diminution du volume du membre.

Il ne suffit pas, messieurs, d'appliquer le bandage et de l'appliquer convenablement, il faut encore surveiller son action, revoir vos malades plusieurs fois par jour, afin de modifier votre appareil suivant les circonstances. Quand on associe les onctions mercurielles avec la compression, on renouvelera le bandage toutes les cinq ou six heures; ce laps de temps suffit pour que l'action d'une friction de deux à trois gros soit terminée, et qu'on puisse en recommencer une autre.

Il me reste, pour terminer l'histoire du traitement du phlegmon diffus, à vous parler des incisions, du vésicatoire et du feu (1).

Les incisions, messieurs, ne doivent pas être confondues avec les mouchetures et les scarifications. Ces dernières sont de toutes petites incisions faites avec la pointe d'une

(1) Leçon du 28 avril.