

fait que les suppurations à distance se montrent dans la plupart des cas, au cours des panaris du pouce et du petit doigt, doit servir à prouver que la propagation par les gaines synoviales est la voie la plus fréquemment suivie par l'inflammation.

Traitement. — Le panaris étant, dans l'immense majorité des cas, consécutif à une inoculation septique, la première précaution à prendre, c'est de détruire par un pansement convenable les germes septiques introduits dans la petite plaie. A la main, il n'est aucun mode de pansement qui, mieux que les bains antiseptiques, réalise les conditions désirées. Donnés à l'aide d'une solution phéniquée au 100^e ou d'une solution de sublimé à 1 pour 2000, ces bains doivent être prolongés pendant trois quarts d'heure, et renouvelés, suivant les cas, deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. Dans l'intervalle des bains, la main est enveloppée dans une triple rangée de compresses phéniquées, elles-mêmes recouvertes d'un taffetas gommé et d'une couche de ouate, de façon à maintenir autour de la partie enflammée une atmosphère humide et tiède, et à réaliser les conditions de ce que M. Le Fort a dénommé la *balnéation continue* des plaies. Ce même traitement convient aux cas où l'inflammation phlegmoneuse du doigt est déjà établie. S'agit-il d'une tourniole ou panaris sous-épidermique, dès que l'épiderme est soulevé par le pus, il faut, avec la pointe des ciseaux, exciser l'épiderme jusqu'aux limites de son décollement. De cette façon, on donne issue au pus, et l'on met à nu la surface du derme; si déjà celle-ci est ulcérée et qu'il existe un abcès en bouton de chemise, il peut être indiqué de pratiquer un débridement de la perte de substance du derme, afin d'assurer un libre écoulement pour la suppuration. Dans le panaris anthracôïde, les phénomènes généraux et locaux sont de si peu d'importance qu'on peut sans inconvénient laisser le pus se faire jour de lui-même. Toutefois, pour calmer la douleur, on peut faire avec la pointe du bistouri une ponction dans la petite tumeur. Dans le panaris sous-cutané, aussi bien que dans le panaris des gaines synoviales, le large débridement est le traitement par excellence. Sans attendre que la fluctuation soit perceptible, dès que les violentes douleurs, la tension des tissus, les symptômes généraux feront reconnaître le siège profond de l'inflammation, il faut intervenir par un large débridement, qui aura en même temps l'avantage de calmer les douleurs et celui d'enrayer la marche de la maladie. Il est bien évident que, s'il s'agit d'une inflammation sous-périostique, le débridement doit aller jusqu'à l'os. Au cas où le panaris se complique de fusées purulentes dans les gaines synoviales, ou dans le tissu cellulaire sous-cutané ou profond, on pratiquera les débridements nécessaires, suivis de drainage et de lavages antiseptiques. Dans les cas où les os sont dénudés, où les tendons sont frappés de sphacèle, on attendra patiemment l'élimination des parties mortifiées, en ayant soin toujours de favoriser par les débridements nécessaires l'écoulement du pus et de combattre par l'emploi des antiseptiques la tendance aux accidents généraux. Ce n'est que s'il existe des désordres trop étendus et irréparables, sphacèle de la peau, perte des tendons fléchisseurs, nécrose de plusieurs phalanges, qui doivent nécessairement laisser à leur suite un doigt inutile, qu'il vaut mieux, par une amputation, abrégier la durée de la maladie.

Lorsque le panaris est guéri et que toutes les pertes de substance sont cicatrisées, il faut, par un traitement orthopédique convenable, massage, mouve-

ments communiqués, électrisation, s'efforcer de rendre au doigt ses fonctions compromises par la raideur articulaire et les adhérences développées à l'intérieur des gaines synoviales. Souvent, quelque soin qu'on y mette, on ne réussira pas à rétablir complètement les fonctions. Enfin, dans les cas où les tendons fléchisseurs ont complètement disparu par exfoliation, le doigt malade constitue une tige rigide, qui peut devenir une source de gêne pour les malades exerçant certaines professions manuelles, et nécessiter, à ce point de vue spécial, une amputation.

2^e PHLEGMON DE LA MAIN

Nous rapprochons à dessein l'histoire du phlegmon de la main de celle du panaris; souvent en effet, les deux affections ont une origine commune, une inoculation septique, et l'inflammation phlegmoneuse de la main succède à celle du doigt. En outre les formes anatomiques que peut revêtir l'inflammation au niveau de la main sont les mêmes qu'au doigt; et la description des différentes inflammations phlegmoneuses de la main est calquée pour ainsi dire sur celle du panaris.

Historique. — Pendant longtemps le phlegmon de la main n'a pas fait l'objet d'une description spéciale. Cependant A. Bérard lui consacre un article dans le *Dictionnaire en 50 volumes* ⁽¹⁾. Les thèses de Seigle (1851), de Thomas (1855), d'Avice (1856), représentent les premiers essais de description. Velpeau fit des diverses inflammations phlegmoneuses de la main l'objet d'une étude de prédilection; et, sous son influence, son élève Bauchet ⁽²⁾ publia, en 1859, un traité spécial sur ce sujet. Enfin Chassaignac, dans son *Traité sur la suppuration et le drainage chirurgical*, paru la même année (1859), consacre un long chapitre à cette étude. Depuis lors, la description du phlegmon de la main est devenue classique.

Causes. — Le phlegmon de la main peut reconnaître comme cause une lésion traumatique ou spontanée; mais hâtons-nous d'ajouter que les causes traumatiques sont de beaucoup les plus fréquentes. Les causes le plus souvent observées sont des piqûres, des plaies; les simples confusions répétées peuvent donner naissance aux inflammations phlegmoneuses. Ainsi, chez les ouvriers qui manient constamment le manche d'un outil, on voit se former, au niveau de la face palmaire des articulations métacarpo-phalangiennes, des callosités épidermiques ou durillons; au-dessous de ceux-ci se développent des bourses séreuses dont l'inflammation devient fréquemment le point de départ de phlegmons de la main. C'est à cette variété d'inflammation que les ouvriers donnent le nom de *durillons forcés*. La pénétration de corps étrangers dans les tissus, surtout s'ils possèdent des propriétés septiques, est l'une des causes les plus certaines de phlegmons de la main. Dans d'autres cas, le corps étranger peut rester pendant un temps très long enkysté dans les tissus; puis, à un moment donné, il provoque l'inflammation. Au nombre des causes, il faut encore citer les brûlures par des liquides irritants ou caustiques.

⁽¹⁾ A. BÉRARD, art. ABCÈS DE LA MAIN du *Dict. en 50 vol.*, 1858, p. 555.

⁽²⁾ BAUCHET, *Du panaris et du phlegmon de la main*, 2^e édit. Paris, 1859.

Quant aux inflammations spontanées, c'est-à-dire survenant en dehors de tout traumatisme appréciable, elles reconnaissent pour causes un mauvais état général, le diabète, l'alcoolisme, etc.

Division. — On divise en trois groupes les inflammations phlegmoneuses de la main : 1° le phlegmon superficiel, dans lequel l'inflammation ne dépasse pas l'épiderme et les couches superficielles du derme; 2° le phlegmon sous-cutané; 3° le phlegmon profond ou sous-aponévrotique.

1° *Phlegmon superficiel.* — Ici, comme au doigt, on lui décrit plusieurs formes : *a*, la forme érythémateuse; *b*, la forme phlycténoïde ou ampullaire; *c*, la forme anthracôïde.

Ce serait nous exposer à des répétitions que de reprendre en détail la description de chacune de ces formes d'inflammation. Nous nous contenterons de rappeler que la forme érythémateuse est habituellement consécutive à des irritations superficielles, piqûres d'insectes, brûlures, etc. Elle s'accompagne d'une rougeur plus ou moins diffuse, de cuisson douloureuse, et d'un gonflement œdémateux souvent très considérable. La forme ampullaire a son origine dans le durillon forcé; l'épiderme est soulevé sous forme de vésicule par une sérosité purulente. A la main, comme aux doigts, la forme anthracôïde se rencontre surtout du côté de la face dorsale, là où se trouvent les bulbes pileux. Beaucoup plus rarement il siège à la face palmaire. Comme dans ce point il ne se trouve ni glandes sébacées, ni follicules pileux, on est conduit à mettre le phlegmon anthracôïde sur le compte d'une inflammation des glandes sudoripares ou des aréoles profondes du derme. Le phlegmon anthracôïde de la main répond à ce que Chassaignac a décrit sous le nom de *durillon froissé sphacélique*.

2° *Phlegmon sous-cutané.* — Tantôt il succède à l'une des formes du panaris superficiel que nous venons de mentionner, tantôt il se rencontre primitivement. Il siège le plus souvent à la face palmaire; mais l'inflammation arrêtée par les brides fibreuses qui relient la peau à l'aponévrose, soit à la face antérieure du poignet, soit au niveau de la paume de la main, ne tarde pas à passer à la face dorsale. C'est là, au niveau des commissures interdigitales, au niveau de l'extrémité antérieure des métacarpiens, dans les points où se trouve un tissu cellulaire lâche, que se montrent de très bonne heure l'œdème et le gonflement. La peau épaisse de la face palmaire permet beaucoup moins aisément au gonflement de se produire, et rend parfois très malaisée la recherche de la suppuration. Le pus, fusant vers les commissures interdigitales, a tendance à s'y faire jour; parfois il forme sur la face dorsale des collections fluctuantes qui sont en communication avec la suppuration du foyer palmaire sous-cutané. L'ouverture peut également se faire au niveau des durillons de la face palmaire. Après avoir perforé le derme, le pus vient se collecter au-dessous de l'épiderme épaissi qui le bride, et donner naissance à cette variété d'abcès que Velpeau dénommait *abcès en bouton de chemise*. Enfin, on comprend que, grâce aux interstices cellulaires que présente à sa partie inférieure l'aponévrose palmaire, l'inflammation puisse aisément se transmettre au tissu cellulaire sous-aponévrotique, et le phlegmon sous-cutané se transformer ainsi en phlegmon profond.

3° *Phlegmons profonds.* — Sous le nom de phlegmons profonds, on désigne les inflammations dont le siège est au-dessous de l'aponévrose palmaire. Suivant que le phlegmon occupe le tissu cellulaire sous-aponévrotique, ou que l'inflam-

mation est développée dans les gaines synoviales de la main, on en distingue deux variétés.

a. *Phlegmon du tissu cellulaire sous-aponévrotique.* — Le plus souvent d'origine traumatique, le phlegmon du tissu cellulaire sous-aponévrotique se montre spontanément ou comme suite d'une inflammation voisine, panaris ou phlegmon superficiel de la main. Cette forme spéciale de l'inflammation se traduit par un gonflement énorme qui occupe la main en totalité; la partie moyenne de la paume de la main, les régions thénar et hypothénar sont énormément distendues. Il en résulte de violentes douleurs tenant à l'étranglement des tissus renfermés dans la loge ostéo-fibreuse que représente la région palmaire moyenne. Le dos de la main est le siège d'un œdème considérable. Plus tard, quand la suppuration se produit, elle se diffuse à travers tous les interstices cellulaires de la main. Les régions thénar et hypothénar sont distendues par le pus; suivant les traînées du tissu cellulaire profond, la suppuration remonte à l'avant-bras, elle se fait jour au niveau des commissures interdigitales et, passant à travers les espaces interosseux, elle se répand sur la face dorsale de la main. Arrivée à cette période, la maladie présente un aspect tout à fait caractéristique; tuméfiée dans tous ses diamètres, la main offre un aspect éléphantiasique; les premières phalanges sont fléchies sur les métacarpiens, mais les deux dernières phalanges restent étendues; le gonflement est tel que les mouvements des doigts sont rendus impossibles; la main représente une masse pesante que le malade ne remue qu'avec la plus grande difficulté. De toutes parts, on perçoit la sensation de mollesse et de fluctuation, et s'il existe des orifices fistuleux multiples, les moindres pressions font sourdre le pus de toutes parts. Suivant la comparaison de Bauchet, la main est transformée en une véritable éponge purulente. Plus tard, des lambeaux de tissu cellulaire sphacélé s'échappent par les divers orifices; les gaines synoviales, les os, les articulations elles-mêmes sont envahies. De là, des nécroses, des arthrites purulentes, des destructions ligamenteuses, des craquements persistants, en un mot, des désordres tels que les fonctions du membre sont gravement compromises.

b. *Phlegmon des gaines.* — Poussée au point que nous venons de décrire, l'inflammation diffuse du tissu cellulaire sous-aponévrotique ne va pas sans se propager aux gaines synoviales. Mais, dans beaucoup d'autres cas, ces gaines sont envahies isolément, et c'est là ce qui justifie une description spéciale. Des contusions répétées, comme chez les manœuvriers, et surtout des plaies pénétrantes peuvent donner naissance à des inflammations primitives des gaines synoviales. Mais le plus souvent l'envahissement des gaines est consécutif au panaris, et surtout au panaris du pouce et du petit doigt, pour les raisons anatomiques que nous avons précédemment invoquées. Le gonflement est beaucoup moins marqué que dans le phlegmon du tissu cellulaire sous-aponévrotique, mais les douleurs sont violentes, et les doigts sont immobilisés dans une attitude de flexion permanente. Tout effort pour les redresser s'accompagne d'exacerbations douloureuses. Il est possible que l'épanchement arrive à se résorber. L'inflammation peut être *plastique* suivant l'expression employée dans ses *Leçons* par le professeur Gosselin⁽¹⁾. Elle laisse alors à sa suite des adhérences entre les feuillets de la membrane synoviale; il en résulte une limitation des mouvements des doigts, dont les fonctions peuvent même être, à

(1) GOSSELIN, *Clinique chir.*, t. II, p. 257.