

saison chaude que la piqûre d'une mouche a parfois une action phlogogène tout à fait extraordinaire. Déjà au bout de quelques heures, toute la main et particulièrement sa face dorsale, se tuméfie au plus haut degré; la peau devient rouge, lisse, oedématiée, et de bonne heure la tuméfaction douloureuse se propage à l'avant-bras. Mais, en général, ce gonflement que le malade redoute souvent beaucoup, disparaît promptement si l'on a soin d'imbiber d'ammoniaque l'endroit de la piqûre, de donner à la main une position élevée ou d'avoir recours à la suspension, enfin d'appliquer des compresses froides sur la petite plaie. Une tuméfaction grave est celle qui accompagne parfois la pustule maligne. J'ai vu succomber un malade dans un cas de ce genre; la mort avait été causée évidemment par la propagation de l'œdème des vaisseaux du bras aux troncs vasculaires de la poitrine, et de ces derniers au cœur.

La main est rarement le siège d'un **érysipèle**. Parfois, cependant, on voit cette affection se propager du bras à l'avant-bras et à la main; elle est alors, en général, de peu d'intensité; dans d'autres cas, au contraire, c'est une blessure du doigt qui est le point de départ d'un érysipèle, lequel s'étend alors dans la direction centripète. Ce qui nous paraît digne d'être signalé, c'est qu'aux doigts l'érysipèle se complique plus volontiers de gangrène que partout ailleurs. C'est surtout le bout des doigts qui est le siège de cette gangrène, laquelle, en général, ne tarde pas à se limiter. On peut, du reste, la prévenir et l'arrêter en donnant à la main une position élevée.

On voit quelquefois se développer à la main une **dermatite non fébrile**, qui débute volontiers par les doigts et a aussi assez souvent pour point de départ une blessure. Par la rougeur et la tuméfaction de la peau, ainsi que par le mode d'extension autour des doigts, elle ressemble à l'érysipèle. Ça et là on observe aussi la formation de petites phlyctènes. Le processus morbide s'épuise au bout de quelques jours sans avoir, du reste, pour le malade aucune conséquence fâcheuse. Il importe de connaître cette forme de dermatite pour ne pas la confondre avec une affection plus grave. Quant au traitement, nous conseillons l'application de compresses froides à l'eau de Goulard.

§ 130. — A la suite des processus inflammatoires que nous venons de décrire, et qui tous ont une tendance plus ou moins marquée à la *diffusion*, il nous reste encore à étudier les inflammations *circonscrites*, lesquelles, il est vrai, bien que n'ayant primitivement aucune tendance à la diffusion, peuvent l'acquérir ultérieurement, grâce à leur siège anatomique au niveau des phalanges et à l'extension du foyer primitif aux parties situées plus profondément.

Les abcès et furoncles se développent, il est vrai, à l'occasion, dans d'autres régions de la main, les premiers surtout du côté palmaire de cette dernière, et les seconds du côté dorsal, ainsi qu'au dos des premières phalanges; mais le siège de prédilection des inflammations circonscrites est la face palmaire des phalanges et particulièrement la région tactile de la phalangette. En tête de nos considérations sur les processus infectieux de la main et des doigts, nous avons fait remarquer l'importance du fait que cette partie du corps reste découverte et est utilisée dans toutes les occupations de la vie habituelle. Or, nous pensons que c'est à

cette circonstance également que l'on doit attribuer le développement et la fréquence du **panaris**. En effet, l'inflammation des phalanges que l'on désigne sous le nom de panaris, s'observe dans la grande majorité des cas chez les individus qui font un usage fréquent de leurs doigts, qu'ils blessent facilement et salissent beaucoup dans leur travail; tels sont avant tout les ouvriers en tous genres, les domestiques, les cuisinières, les bouchers, les serruriers, etc. Elle est particulièrement fréquente chez les personnes jeunes, dont la peau se blesse plus facilement, et dont le système lymphatique a un plus grand pouvoir d'absorption. Tantôt c'est une légère blessure, une piqûre d'aiguille ou une petite plaie produite par un couteau, tantôt c'est une de ces petites écorchures désignées vulgairement sous le nom d'envies, qui est le point d'inoculation dans lequel pénètrent les substances infectieuses avec leurs microbes, pour provoquer une forme déterminée d'inflammation.

On a observé assez souvent de vraies épidémies de panaris, et parfois cette affection se développe sous la forme multiple chez le même individu.

La fréquence des processus inflammatoires du côté palmaire des phalanges, et surtout de la première phalange unguéale, comme aussi dans la paume de la main et principalement au niveau des extrémités articulaires inférieures des métacarpiens, s'explique par le fait que ce sont là précisément les parties les plus exposées aux causes traumatiques légères. Mais pourquoi l'agent phlogogène, qui déploie son action au siège de la blessure, agit-il de façon à donner naissance à cette forme de foyer inflammatoire que nous désignons sous le nom de panaris? Ainsi que HUETER l'a démontré, il faut en chercher la cause dans la structure anatomique des téguments, dans les régions qui sont le siège de cette affection. Le tissu sous-cutané de la face palmaire des doigts est relativement épais, et ses fibres, au lieu d'être parallèles à l'axe du membre, comme c'est le cas à la face dorsale, se dirigent perpendiculairement, du corps papillaire dans la profondeur. Lorsqu'un agent phlogogène pénètre de la surface cutanée dans l'intérieur des cloisons courtes et résistantes que remplissent de petits lobules adipeux, le foyer inflammatoire qui en résulte reste confiné dans d'étroites limites, de même que dans le furoncle, avec lequel le panaris offre la plus grande analogie, l'inflammation naît dans l'intérieur de l'enveloppe de tissu conjonctif d'une glande cutanée. Par suite de l'engorgement des tissus, dans l'intérieur du foyer phlegmoneux, ce dernier se trouve soumis à une forte pression, d'autant plus que l'infiltration inflammatoire augmente encore la rigidité des cloisons du tissu conjonctif. Cette haute pression explique les douleurs extrêmement vives qui accompagnent le développement du panaris, ainsi que les mouvements fébriles qui se produisent quelquefois; d'autre part, en arrêtant l'apport sanguin, elle détermine la nécrose du tissu compris dans le foyer inflammatoire. Le panaris ne s'accompagne tout d'abord que d'un léger



gonflement. Nous avons fait remarquer, en effet, que la structure anatomique du tissu sous-cutané n'est pas favorable à l'extension du phlegmon. Cependant ce dernier ne tarde pas à envahir les parties qui, par leurs caractères anatomiques, se prêtent davantage à la diffusion des produits inflammatoires; aussi la face dorsale du doigt et de la main est-elle bientôt le siège d'une tuméfaction plus ou moins étendue. Cette intumescence du côté dorsal est surtout très prononcée et très précoce dans les panaris typiques développés à la face palmaire de la tête des métacarpiens, panaris qui le plus souvent proviennent de la blessure d'un durillon. Dans ces cas, le gonflement qui se produit entre les doigts ainsi qu'à la face dorsale de la main et des doigts correspondants, peut être très marqué alors que la partie malade elle-même n'est, pour ainsi dire, nullement tuméfiée; d'autre part, la douleur à la pression peut n'être pas très accusée grâce à l'épaisseur du durillon; aussi n'est-il pas surprenant que le débutant se méprenne bien souvent sur le siège réel du phlegmon.

Lorsque le panaris suit une marche favorable, la peau envahie par l'inflammation s'amincit peu à peu et finit par être perforée; le plus souvent alors se forme dans le voisinage de la partie malade une bulle remplie d'un sérum trouble. Si l'on incise cette dernière et que l'on enlève ensuite l'épiderme décollé, on trouve une petite fistule qui conduit dans le foyer inflammatoire, et par laquelle fait saillie parfois un bouchon jaunâtre formé de tissu nécrosé. Il suffit alors, pour obtenir une prompte guérison, d'agrandir l'ouverture et d'extraire le paquet mortifié.

Comme nous le voyons, la marche du panaris ressemble jusqu'ici parfaitement à celle d'un furoncle développé dans d'autres parties du corps; d'ailleurs, on observe assez souvent des furoncles tout à fait typiques à la face dorsale des doigts et surtout de la première phalange, ainsi que sur le dos de la main. Mais ici encore, ce qui donne vraiment un caractère dangereux au panaris de la face palmaire de la main et des doigts, c'est avant tout la situation anatomique du foyer morbide. Il est vrai que lorsque le doigt malade est le point de départ d'un *érysipèle*, ce dernier n'a pas de relation particulière avec le siège du mal; de même, on peut voir dans tous les cas survenir une *lymphangite*, complication surtout fréquente dans les panaris qui reconnaissent pour cause un poison spécifique (poison cadavérique). Dans ce dernier cas, déjà mentionné plus haut, on voit apparaître une rougeur qui s'étend rapidement sous la forme d'une trainée le long de l'avant-bras jusqu'à la glande cubitale, puis le long du bras jusqu'à l'aisselle. Les glandes lymphatiques se tuméfient et deviennent le siège d'une adénite suppurée, d'un bubon infectieux, ou bien une thrombose d'un vaisseau lymphatique se manifeste par une forte inflammation autour de ce dernier, inflammation qui donne lieu à la formation d'un abcès.

Mais tel n'est pas le mode habituel de diffusion du processus inflammatoire. Bien plus souvent le foyer primitif s'ouvre dans les tissus voisins

ou infecte ces derniers, de façon à y provoquer une suppuration qui trouve alors des voies de propagation plus favorables qu'au point d'origine du phlegmon. Très fréquemment, en effet, le panaris est suivi d'une *téno-synovite* des tendons fléchisseurs correspondants, laquelle, dans les cas favorables, s'étend jusqu'à la base de la première phalange, et dans les cas malheureux se propage jusqu'à la hauteur de l'articulation du poignet ou même jusqu'au-delà de cette dernière (*panaris tendineux*). Dans d'autres cas, surtout lorsque le panaris intéresse la phalange, l'inflammation se propage au *périoste* qu'elle détruit, et détermine une nécrose rapide, tantôt circonscrite, tantôt étendue à toute la phalange unguéale. Les *articulations* elles-mêmes sont assez souvent affectées secondairement, et de chacune des parties que nous venons de mentionner, gaines tendineuses, articulations, l'inflammation peut se propager aux autres parties. C'est dans ce sens que l'on doit comprendre la distinction que l'on a établie entre les diverses formes de panaris, à savoir: le *panaris tendineux*, qui se termine le plus souvent par l'élimination d'un bout de tendon mortifié que le vulgaire désigne sous le nom de ver; le *panaris osseux* qui a pour conséquence la nécrose de la phalange, et enfin le *panaris articulaire*.

En ce qui concerne la marche de l'inflammation, une fois qu'elle s'est propagée aux parties profondes, nous renvoyons le lecteur à notre description des maladies des tendons, des os et des articulations des doigts. De même le pronostic du panaris est en relation avec l'extension secondaire du phlegmon à ces différentes parties.

*Cependant, comme nous l'avons déjà fait remarquer dans notre étude de la tendovaginite suppurée et de la nécrose des phalanges, l'infection peut aussi déployer d'emblée son action dans les tissus profonds du doigt. C'est surtout dans les plaies par instrument piquant avec pénétration directe de l'agent phlogogène dans la gaine tendineuse, le périoste ou l'articulation, que l'on voit se développer une inflammation primitive de ces parties.*

Parmi les affections que l'on observe tous les jours, et qui, lorsqu'elles sont négligées, ont souvent de fâcheuses conséquences pour le malade, il n'y en a peut-être aucune qui soit soumise aussi souvent que le panaris à un traitement défectueux. La *première faute que l'on commet volontiers, c'est de négliger l'incision précoce suivie de la désinfection du foyer inflammatoire*. Tout lecteur qui aura suivi attentivement notre description du développement du panaris et de ses conséquences, arrivera certainement à la conclusion qu'une *incision de détente* pratiquée de bonne heure, est seule capable d'abrégé les violentes douleurs qui tourmentent le malade, et d'empêcher l'extension du phlegmon aux parties profondes, surtout si l'on parvient à éliminer la cause de la maladie par une bonne désinfection.

En plongeant le bistouri à l'endroit convenable, on réussit presque