

2° *Traitement général.* — On ne doit avoir recours au traitement interne que dans le cas de furoncles multiples, à éruptions successives; mais ce traitement est le plus souvent inefficace. Les modifications hygiéniques sont quelquefois plus favorables, et l'on a vu, dans certains cas d'éruptions furonculeuses étendues, la maladie s'arrêter par une modification dans le régime alimentaire ou les conditions d'habitation. Un malade qui souffrait depuis plusieurs mois de furoncles répétés, a vu l'éruption furonculeuse s'arrêter pendant un séjour à la campagne, et reparaitre au retour à Paris.

Il est d'habitude de conseiller les purgatifs dans le cas de furoncles multiples et successifs, mais ce moyen ne modifie pas la marche de la maladie, que j'ai vue continuer malgré des purgations salines souvent renouvelées. Je ne crois pas cependant qu'on puisse, avec Schweich, cité par Gaudaire, accuser les purgatifs de donner des furoncles. Ce médecin allemand préconise alors, dans les éruptions furonculeuses rebelles, la liqueur de Fowler, qu'il donne à dose progressive de quatre à six gouttes par jour jusqu'à la dose de 9 gouttes. Il n'est pas mieux établi qu'on guérisse les furoncles avec la levûre de bière que le docteur Mosse (1) administre délayée dans de l'eau, à la dose de trois cuillerées à soupe par jour.

3° *Traitement local.* — Des cataplasmes émollients et laudanisés sont un aussi bon maturatif du furoncle que l'oignon de lis cuit sous la cendre et mélangé à l'oseille, remède autrefois si populaire; ils suffisent le plus souvent à calmer la douleur qui précède l'expulsion du bourbillon, et lorsque ce corps est sorti, un pansement simple et quelques légères cautérisations avec le nitrate d'argent mènent à bien la cicatrisation de la plaie.

Un certain nombre de malades chez lesquels la douleur est très-vive et le furoncle volumineux, veulent qu'on incise leur tumeur, mais ils ne reçoivent point alors des chirurgiens une réponse identique. Dupuytren, qui admettait un certain étranglement des tissus, conseillait une large incision cruciale, et, à ce propos, il citait l'exemple d'un homme qui portait dans le dos un furoncle du volume d'un œuf de poule, et chez lequel il divisa la tumeur en deux parties égales par une incision médiane, puis le segment supérieur par une incision perpendiculaire à la première. La douleur et la tuméfaction cessèrent dans ce segment supérieur, mais la moitié inférieure resta dure, enflammée, beaucoup plus volumineuse que la veille; on l'incisa ensuite, et tous les accidents disparurent. Nélaton s'élève contre cette pratique, et admet que dans l'immense majorité des cas le débridement prolonge les accidents, loin de hâter leur résolution. D'autres chirurgiens, enfin, supposent que dans tous les cas l'incision ne hâte point la guérison des furoncles. J'ai vu que l'incision du furoncle n'avance pas beaucoup la guérison, mais je crois aussi que cette petite opération fait cesser la tuméfaction douloureuse des parties. Du reste, pour obtenir ce résultat, il faut que l'incision comprenne bien toute l'épaisseur du fu-

(1) *The Lancet*, 1852, vol. II, p. 113.

roncle. Concluons de là qu'il faut inciser les furoncles qui s'accompagnent de vives douleurs, tandis que pour les autres on se bornera à y appliquer des topiques émollients.

§ IV. — De l'anthrax.

On donnait autrefois le nom d'*anthrax* (de *ἄνθραξ*, charbon) à des affections aujourd'hui nettement séparées les unes des autres. Ainsi, on appelait *anthrax bénin* la maladie que nous allons étudier, et qui semble formée par une accumulation de furoncles, tandis qu'on désignait par l'expression d'*anthrax malin* quelques-unes des affections virulentes que nous avons déjà décrites sous le nom d'affections charbonneuses. Il est probable que quelques manifestations extérieures de la morve et du farcin étaient aussi comprises sous le même titre.

On ne doit pas conserver le nom d'anthrax à ces dernières maladies, et nous ne désignerons ainsi que cette inflammation spéciale du derme et du tissu cellulaire sous-cutané qui ressemble au furoncle par sa constitution anatomique, mais en diffère par une forme aplatie, par un volume plus considérable, et surtout par des symptômes généraux graves.

HISTORIQUE. — On devra consulter, pour l'histoire de l'anthrax, les travaux que nous avons déjà indiqués à l'article FURONCLE, et de plus les suivants :

CODET, *Dissertation sur l'anthrax* (thèse de Paris, 1813, n° 130). — VERGNIES, *Considérations sur l'anthrax non contagieux* (thèse de Paris, 1815, n° 242). — DUPUYTREN, *Du phlegmon diffus et de l'anthrax* (*Leçons orales de clinique chirurgicale*, t. IV, p. 468). — HAWKESWORTH-LEDWICK, *Observations on Anthrax* (*Dublin Quarterly Journal*, novembre 1856). — A. WAGNER, *Beitrag zur Kenntniss der Beziehungen zwischen dem Meliturie und dem Carbunkel* [Contribution à la connaissance des rapports entre le diabète et l'anthrax] (*Virchow's Archiv*, 1857, t. XII, p. 40).

SYMPTOMATOLOGIE. — L'anthrax, affection d'un type asthénique, débute rarement sans être précédé d'un trouble général, qui consiste le plus souvent dans de l'anorexie, une certaine lassitude, du malaise, des frissons. On observe aussi quelquefois, longtemps avant l'apparition de la maladie, un certain changement mal défini dans la santé du sujet.

C'est à la nuque, au dos, sur les parois du thorax, aux fesses, qu'on voit l'anthrax se développer de préférence; on l'observe quelquefois aussi dans la région du maxillaire inférieur. Il commence par une tuméfaction circonscrite de la peau, qui est dure, douloureuse et d'une coloration rouge foncé. Cette tumeur, d'abord peu saillante au-dessus des téguments, se recouvre assez souvent à son centre d'une vésicule qui renferme un liquide roussâtre, sanguinolent. Ses premiers progrès sont d'abord assez lents, mais en peu de jours elle s'étend en largeur et s'élève à la surface de la peau. Ainsi l'anthrax acquiert peu à peu une saillie variable de la grosseur d'un

œuf de poule à celle du poing et une largeur parfois considérable. J'en ai observé un qui s'étendait verticalement de la racine des cheveux à deux travers de doigt au-dessous de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale et dans le sens horizontal sur les deux tiers postérieurs du cou.

D'abord très-dur, l'anthrax se ramollit peu à peu à son centre, qui est d'un rouge violacé, tandis que la circonférence de la tumeur reste toujours d'un rouge moins sombre. Cette rougeur, jointe à de l'œdème, s'étend souvent d'une façon diffuse à une assez grande distance du mal. Le développement de cette affection s'accompagne ordinairement d'une chaleur âcre, mordicante, pongitive. Quelquefois cependant l'anthrax est indolent, et cette absence de douleurs est d'un pronostic assez fâcheux.

Lorsque l'anthrax atteint déjà le volume d'un œuf de poule, il est rare qu'il n'existe pas un état fébrile plus ou moins vif; mais quand il a une étendue plus considérable, on observe en même temps de la faiblesse du pouls, une certaine agitation générale, de la coloration jaune du visage, des nausées, une diarrhée souvent très-fétide, et même du délire. Chez le malade atteint du vaste anthrax dont j'ai déjà parlé, un état de somnolence interrompue pendant la nuit par de l'agitation et de la dyspnée a constamment existé durant l'évolution de la maladie, qui s'est terminée d'une façon favorable.

Un des points les plus curieux et les moins connus dans l'histoire de l'anthrax, est tout ce qui touche à ses rapports avec le diabète sucré. Prout a soutenu (1) que très-souvent le diabète s'accompagne d'anthrax, d'abcès, etc., et l'on sait que la gangrène n'est pas très-rare chez les diabétiques. L'assertion de Prout est exacte; aussi doit-on toujours rechercher l'existence du sucre dans l'urine des individus atteints d'anthrax ou de furoncles multiples. Mais il faut constater en même temps que le développement de l'anthrax, des furoncles et d'autres affections inflammatoires de la peau ne suffit pas en général à produire du diabète chez les individus qui antérieurement à ces éruptions n'avaient pas de sucre dans les urines. On a cependant cité quelques cas d'anthrax dans le cours desquels paraît s'être montré un diabète aigu, sans qu'avant cela on eût constaté aucun symptôme de la maladie. Le début brusque des accidents et leur terminaison promptement funeste permettent de supposer qu'on n'a peut-être pas recueilli alors de détails suffisants pour élucider complètement cette question. Dans les deux cas cités par A. Wagner il s'agissait d'anthrax du visage, et je dois à ce propos rappeler l'observation de furoncle de la face terminée par la mort que j'ai mentionnée plus haut, et dans laquelle il est aussi question, comme dans quelques autres faits cités dans le même recueil, de sucre et d'albumine dans l'urine. Ces observations, très-curieuses d'ailleurs, doivent donc être complétées par de nouvelles recherches.

(1) *On the Nature and Treatment of Stomach and Urinary Diseases*, 1840.

Dans le premier cas de A. Wagner il s'agit d'un homme de cinquante ans, de taille athlétique et qui jouissait d'une santé parfaite, lorsqu'un anthrax gangréneux se développa, sans cause connue, sur sa joue droite. La tumeur se limita et une amélioration parut se manifester; mais bientôt survint une recrudescence du mal au côté gauche du visage en même temps qu'une soif des plus vives et une miction plus fréquente. L'urine avait un poids spécifique de 1,029 et contenait cinq centièmes de sucre. Ce malade succomba quatre jours après le commencement de la deuxième attaque. On ne parle point de l'autopsie, dans laquelle il eût été curieux de constater les lésions phlébitiques du cerveau dont nous avons parlé à l'article FURONCLE.

Dans le deuxième cas observé par A. Wagner sur un lieutenant de marine, d'une excellente santé antérieure, l'anthrax existait au côté gauche de la lèvre supérieure. La mort fut prompte, et de l'urine, recueillie deux heures après que le malade eut succombé, donna à l'analyse une grande quantité de sucre.

J'ai insisté sur ces faits pour appeler l'attention des observateurs à la fois sur cette forme encore contestable de glycosurie aiguë et sur la gravité des anthrax et de certains furoncles du visage. Je dois ajouter maintenant que j'ai vainement cherché du sucre dans l'urine de quatre individus atteints d'anthrax du tronc et du cou. L'un de ces anthrax avait une très-grande étendue.

Tous les phénomènes locaux du développement de la maladie se produisent en huit à dix jours dans les anthrax peu volumineux, et en un temps plus considérable dans ceux qui sont d'un plus grand volume. A partir de cette époque la tumeur, toujours fort dure à sa circonférence, mais ramollie et fluctuante à son centre, n'augmente plus; l'épiderme se détache; le derme luisant et aminci se perforé en plusieurs points, d'où s'écoule d'abord un peu de pus grisâtre, et l'on aperçoit au fond de ces perforations des bourbillons blanchâtres qui doivent s'échapper au bout d'un certain temps, soit spontanément, soit par de légères pressions à la base de l'anthrax.

La tumeur s'arrête quelquefois à ce moment, mais dans d'autres cas elle continue à s'étendre en largeur et en profondeur; alors les malades n'éprouvent aucun soulagement dans leur état général, et cette extension du mal a toujours une signification très-grave.

Lorsque la peau qui recouvre l'anthrax est largement perforée, on peut, en comprimant la tumeur, en faire sortir comme d'une éponge un pus épais, fétide, et les bourbillons flottent dans ce pus, attachés encore par quelques points aux tissus environnants. Ces eschares ne tardent pas, dans les cas heureux, à se détacher, et la douleur, la chaleur, la rougeur et la fièvre cessent aussitôt. Les aponévroses sont quelquefois perforées et on voit le pus sourdre au-dessous d'elles.

Quand l'anthrax a suivi ces différentes phases, la peau est décollée, amincie, violacée, et sur une certaine étendue elle disparaît par une sorte

de destruction moléculaire. Les perforations de la peau se réunissent ainsi et laissent une ouverture plus ou moins large. Enfin le fond de la plaie se recouvre de bourgeons charnus, et la cicatrisation s'opère soit par la formation directe d'une couche épidermique, soit par la réunion des bourgeons charnus. Il résulte de là une cicatrice déprimée, irrégulière, brunâtre, quelquefois traversée par des brides qui gênent les mouvements ou donnent aux parties une position vicieuse.

La situation de la tumeur entraîne souvent des symptômes de voisinage. Ainsi l'anthrax qui siège au-devant du cou peut amener de la difficulté à respirer et à avaler, par la compression de la trachée et de l'œsophage, ou du gonflement de la face et de la pesanteur de la tête par son action sur les veines jugulaires. L'anthrax des parois de la poitrine gêne la respiration et peut être la cause d'une pleurésie par propagation; celui de la paroi abdominale rend la respiration et la défécation difficiles. La tension et la sensibilité du ventre, jointes à quelques nausées, ont pu faire croire dans certains cas au développement d'une péritonite.

L'anthrax, tumeur solitaire, s'accompagne assez souvent de furoncles qui se développent à une petite distance de ses limites. On voit d'autres fois un érysipèle prendre naissance autour d'un anthrax; mais la plus terrible complication de cette maladie, c'est l'infection purulente qui s'annonce par des frissons suivis de sueurs, etc. Un des cas de pyohémie les plus étendus que j'aie observé avait eu pour origine un anthrax de la paroi abdominale antérieure, gros comme un œuf de poule. On pouvait suivre très-distinctement, à partir de cet anthrax, des veines enflammées et remplies de pus.

Quelquefois les malades succombent à une sorte d'infection putride, mais la physiologie pathologique de cet état est encore mal étudiée.

ÉTILOGIE. — Nous connaissons peu les causes de l'anthrax. Cette affection, plus fréquente chez les enfants et les vieillards que chez les adultes, paraît se développer surtout chez des individus nourris par des aliments de mauvaise qualité, ou qui ne suivent aucune des règles de la propreté et de l'hygiène. C'est aussi une maladie qui n'est pas rare chez les personnes qui font des excès de table, chez les diabétiques, enfin chez les individus d'une constitution épuisée, ou à la fin d'une affection grave, comme phénomène critique. L'anthrax paraît être plus fréquent en automne et en été qu'en hiver.

DIAGNOSTIC. — L'anthrax ne pourrait être confondu qu'avec la *pustule maligne*, déjà arrivée à un certain développement, mais on aurait alors pour se guider dans ce diagnostic l'induration œdémateuse et l'absence de suppuration de la tumeur charbonneuse.

PRONOSTIC. — Il est toujours grave tant que la marche de la maladie n'est pas arrêtée. La mort peut être produite par la seule action de l'anthrax sur des organes importants à la vie, comme à la région cervicale par exemple; elle peut aussi être la conséquence de la pyohémie ou d'une sorte d'infection putride et progressive des liquides de l'économie.

TRAITEMENT. — L'anthrax qui n'a pas une grande étendue doit être traité comme un furoncle, mais l'anthrax à large base exige une médication plus active. C'est à tort, selon nous, qu'on abandonne aux seuls efforts de la nature ces vastes anthrax du cou ou du dos qui ont trop souvent une terminaison funeste, et c'est une erreur de considérer ces tumeurs comme des phénomènes critiques qu'on doit respecter, car ils servent de point de départ à des accidents phlébitiques qui entraînent encore assez souvent la mort.

Cette affection doit, dès son début, être traitée très-activement *intus* et *extra*. Il faut pratiquer tout de suite sur l'anthrax une large incision cruciale qui comprenne toute l'épaisseur de la tuméfaction, puis attaquer le foyer de la lésion par une cautérisation énergique. Si l'on avait à traiter un anthrax large et accompagné de phénomènes typhoïdes, on devrait, quand la région le permet, employer rigoureusement le fer rouge. On pourrait ainsi éteindre dans la tumeur un certain nombre de cautères. Si l'on ne croit pas devoir user de fer rouge, on peut introduire dans l'épaisseur de l'anthrax incisé des flèches d'une pâte sèche au chlorure de zinc; nous en avons obtenu les meilleurs résultats. On peut encore, à défaut de cette préparation, toucher solidement l'intérieur de l'anthrax avec un bâton de potasse caustique.

Cela fait, on doit s'occuper du traitement général. Les purgatifs salins unis à un régime tonique sont la base de ce traitement. Il est quelquefois convenable de débiter par un éméto-cathartique. On engagera le malade à faire usage d'une alimentation peu abondante, mais réparatrice; on lui prescrira de boire de l'eau vineuse comme tisane habituelle, et aux repas on y ajoutera une petite quantité de vin généreux.

Lorsque l'anthrax est à sa première période, et que l'incision et la cautérisation ont été faites, on peut panser la partie avec des cataplasmes composés de poudre de quinquina et de vin; plus tard, quand la suppuration existe, il faut faire dans l'anthrax des injections toniques et détersives, de façon à éviter la stagnation du pus et à détacher le plus promptement possible les lambeaux gangrenés du tissu cellulaire. On pansera alors la plaie avec quelque onguent excitant, et, lorsque les bourbillons seront expulsés au dehors, on la dirigera comme une plaie simple.

ARTICLE II

PSEUDOPLASMES DE LA PEAU

Nous retrouvons ici les deux grandes classes de pseudoplasmes que nous avons étudiés dans le premier volume de cet ouvrage. Les uns sont de simples hypertrophies des éléments constitutifs de la peau; les autres sont formés aux dépens des tissus hétéromorphes qui se déposent au milieu des mailles du derme. Nous ne parlerons guère ici que des premiers, car les autres ont été suffisamment décrits dans l'histoire générale