

graves du bras et de l'avant-bras. Les opérations qu'on pratique sur les veines (ligature, cautérisation, saignée) amènent parfois à leur suite ce phlegmon.

L'introduction dans les tissus de matières putrides est souvent la cause de cette maladie; aussi le phlegmon diffus est-il fréquent chez les anatomistes. Certains cadavres semblent plus propres que d'autres à produire ces graves inflammations du tissu cellulaire, et l'on a cru remarquer que les cadavres frais étaient à cet égard plus infectants que d'autres. Ceux qui proviennent de femmes mortes de péritonite puerpérale sont mieux doués encore de cette funeste prérogative.

Béclard regardait comme une cause assez fréquente de cette inflammation phlegmoneuse la préexistence d'une ancienne fracture comminutive produite surtout par arme à feu. Cette phlegmasie diffuse, qui peut se développer dix ans après la guérison d'une fracture, tient parfois à ce que des adhérences, s'étant établies entre l'os et les parties molles, celles-ci éprouvent, à la suite d'une marche un peu prolongée, des tiraillements qui entraînent une irritation très-forte, etc., etc.; elle tient aussi à la propagation aux parties molles d'une inflammation osseuse dont les récidives sont alors assez fréquentes.

La fatigue excessive, par suite de marches forcées, paraît dans quelques cas avoir favorisé le développement de phlegmons diffus très-graves. Ne pourrait-on pas alors comparer l'homme à ces animaux surmenés qui contractent si facilement des affections charbonneuses?

On a quelquefois remarqué que le phlegmon diffus se développait d'une manière épidémique: quant à ses propriétés contagieuses, elles ne sont pas démontrées, et les observations de Duncan et de MacLachlan, destinées à prouver ce mode de transmission du mal, ne sont pas tout à fait probantes. Cependant le phlegmon diffus appartient à cet ordre de phlegmasies qui ont un caractère septique et contagieux.

DIAGNOSTIC. — Le *phlegmon circonscrit*, l'*érysipèle œdémateux*, la *phlébite*, la *phlegmatia alba dolens*, l'*angioleucite*, ont été quelquefois pris pour un phlegmon diffus.

C'est surtout le *phlegmon circonscrit* sous-aponévrotique qui peut être confondu avec le phlegmon diffus. On soupçonnera l'existence du phlegmon simple quand, après la disparition des premiers phénomènes inflammatoires, il y aura tension et douleur pulsative persistant en un point fixe. De plus, on observera dans le phlegmon diffus un dérangement de toutes les fonctions, un affaiblissement des forces musculaires qu'on ne voit guère dans le phlegmon profond. Du reste, les mêmes moyens de traitement conviennent dans les phlegmons profonds circonscrits ou dans les phlegmons diffus.

L'*érysipèle œdémateux* se distingue du phlegmon diffus par des caractères assez tranchés. D'abord on constate souvent, avant le développement de l'*érysipèle*, le gonflement douloureux des ganglions où se rendent les vaisseaux lymphatiques de la partie qui va être malade; puis l'*érysi-*

pèle n'affecte que la surface de la peau; la rougeur est disposée par plaques légèrement saillantes, limitées par un bord festonné où la coloration cesse brusquement; la douleur et la chaleur sont moindres dans l'*érysipèle* que dans le phlegmon, et les symptômes généraux sont aussi moins marqués.

Nous verrons plus tard les caractères qui différencient le phlegmon diffus de la *phlébite* et de l'*angioleucite*.

Il importe encore, dans le diagnostic, de bien reconnaître l'époque à laquelle est arrivé le phlegmon diffus, afin de ne point se laisser aller à une trompeuse illusion au moment où les symptômes généraux et locaux semblent un instant s'effacer dans une rémission peu durable.

PRONOSTIC. — Le phlegmon diffus est une affection très-grave qui compromet souvent la vie. Cette gravité est plus grande encore si la maladie est produite par une cause septique, si l'inflammation est fort étendue, s'étend à des régions importantes, et se développe chez des vieillards ou des individus affaiblis.

TRAITEMENT. — Il y a quelques précautions à prendre pour empêcher dans certains cas le développement du phlegmon diffus. Ainsi, on devra soigner avec attention quelques contusions, même légères, comme celles des régions olécraniennes ou prérotuliennes, si souvent suivies de phlegmon diffus; on devra aussi recommander le repos contre certaines excoriations des membres inférieurs chez des ouvriers que leur travail oblige à rester toujours debout.

Les piqûres des anatomistes, cause encore trop fréquente de ces terribles phlegmons, exigent aussi quelques moyens prophylactiques. On a conseillé à cet effet l'emploi de liquides détersifs, de la cautérisation et de la succion des plaies.

Ce serait faire preuve d'une confiance exagérée que de traiter une de ces piqûres par de simples lavages avec une solution d'alun, comme on l'a conseillé en Angleterre, ou avec le chlorure de soude liquide, qui ne me paraît guère plus efficace.

Les caustiques ont été le plus souvent préférés, et l'on cautérise avec le nitrate d'argent certaines de ces plaies dont la surface est facile à atteindre; mais quand la plaie est étroite ou oblique, ce caustique solide ne convient guère et l'on a recours à des caustiques liquides ou diffuents, qui, comme le chlorure de zinc, pénètrent plus facilement dans les plaies. Nous avons toujours répugné à employer ici des caustiques qui sont fort douloureux, quelquefois peu efficaces, et transforment une plaie simple en une plaie qui ne peut se réunir que par seconde intention. Nous leur préférons la succion, après avoir exprimé sous un jet d'eau le sang contenu dans les vaisseaux les plus proches de la plaie, qu'on ferme ensuite par du diachylon.

Lorsque le phlegmon diffus est développé, on met en usage un *traitement local* et un *traitement général*, mais l'emploi des moyens locaux doit tenir ici la première place.

*Traitement local.* — A la première période du phlegmon diffus, quand



la suppuration ne s'est pas encore manifestée, le chirurgien doit s'efforcer d'obtenir la résolution ou l'avortement du mal. On a recommandé dans ce but un certain nombre de moyens dont un seul a une action presque certaine.

Mais, avant toute intervention active, il convient, au début d'un phlegmon diffus, de placer la partie malade dans une position élevée. On évite ainsi les funestes effets de la position déclive, et, sans guérir le patient, on le soulage d'une façon très-notable.

Quelques médecins ont conseillé de traiter cette maladie au début comme un phlegmon simple, par les *émissions sanguines*, les *émollients* et les *bains*; mais de très-nombreux insuccès dans l'emploi de cette méthode antiphlogistique l'ont fait rejeter à peu près unanimement du traitement du phlegmon diffus.

Les *vésicatoires loco dolenti*, conseillés autrefois par Petit (de Lyon) dans le traitement de l'érysipèle, ont été employés aussi contre le phlegmon diffus. Rigaud (de Strasbourg) a surtout vanté ce moyen dans ces derniers temps, et l'on trouvera dans la thèse de Théder des faits à l'appui de cette méthode thérapeutique. On a proposé tantôt de laisser les vésicatoires suppurer jusqu'à la disparition du phlegmon, tantôt de les renouveler souvent sur le même point. Rigaud conseille d'appliquer le vésicatoire de façon qu'il déborde la surface malade; il le laisse de douze à seize heures en place, incise la phlyctène, fait un pansement simple et entretient l'exutoire. Nous avons mis ce moyen en pratique assez souvent pour être convaincu de son insuffisance dans un assez grand nombre de cas. Comme son emploi fait perdre un temps précieux, nous ne lui donnons pas la préférence, et nous dirons la même chose de la *cautérisation* avec le fer rouge et des *onctions d'onguent napolitain* qui ont été vantées par quelques chirurgiens.

On ne saurait tenir le même langage pour la *compression*, dont les résultats sont souvent heureux dans la première période du phlegmon diffus. On répète partout qu'Ambroise Paré employa ce moyen sur son illustre malade Charles IX; mais il suffit de lire avec un peu d'attention cette royale observation, pour rester convaincu qu'il ne s'agissait pas du tout ici d'un phlegmon diffus. C'est Theden (1) qui mit d'abord ce moyen en usage dans le cas qui nous occupe. Bretonneau, en 1815, vanta les bons effets de la compression dans les inflammations douloureuses des membres, et Velpeau a puissamment contribué à populariser cette méthode abortive des phlegmons diffus.

La compression se pratique à l'aide d'une bande roulée qui doit être appliquée suivant des règles qui en assurent l'action bienfaisante, car sans ces précautions la compression peut être des plus nuisibles.

On aura soin d'employer une bande de toile assez souple pour se rouler sur le membre sans faire de plis; elle sera appliquée de l'extrémité du

(1) *Neue Bemerkungen z. Bereicherung der Wundarzneikunst*. Berlin, 1795, S. 1.

membre jusqu'au-dessus du phlegmon, et la pression sera rendue uniforme par l'application de ouate au niveau des creux. Cette pression, sans être forte, sera égale dans tous les points; mais pour arriver à un bon résultat, il importe de surveiller ce bandage, car, par suite du dégonflement quelquefois rapide des parties, il se desserre et n'agit plus.

L'application régulière du bandage compressif est souvent suivie d'une légère douleur qui fait bientôt place à un engourdissement; mais quand la bande est trop serrée ou quand la maladie gagne du terrain, la douleur augmente, les battements se montrent de plus en plus dans le membre, et il faut ôter l'appareil, si l'on ne veut point voir survenir de plus graves accidents.

Les cas de phlegmon diffus guéris par la compression sont aujourd'hui assez nombreux pour prouver l'action utile de ce moyen, mais cette action n'est radicale que dans le cas où il existe seulement une infiltration gélatiniforme du tissu cellulaire, sans formation du pus. Si de la matière purulente est déjà infiltrée dans le tissu cellulaire, la compression n'amènera pas une résolution complète; elle pourra toutefois suspendre les progrès du mal dans les points où l'affection n'est encore arrivée qu'au premier degré.

Les moyens déjà indiqués pour arrêter la marche du phlegmon diffus sont loin de réussir toujours, et, frappé de ces insuccès, Dobson (1) a conseillé de traiter cette maladie à l'aide de *ponctions* avec une lancette qui pénètre à 5 ou 10 millimètres au-dessous du derme; il réitérait ces ponctions trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, et en portait le nombre de dix à cinquante chaque fois.

J'ai employé avec succès la méthode de Dobson chez un malade qui se refusait à des incisions plus étendues, mais le plus souvent c'est là un mode de traitement insuffisant, et quand on est obligé de réitérer plusieurs fois ces piqûres, elles deviennent fort douloureuses et sont repoussées par les malades.

On est ainsi arrivé à traiter le phlegmon diffus par de véritables *incisions*, et il faut dire tout de suite que c'est la méthode de traitement la plus sûre et la plus recommandable. Mais comment doivent être faites ces incisions? Béclard conseillait de pratiquer sur toute la partie enflammée des incisions assez longues, mais qui n'entameraient que la couche superficielle du derme. Hutchinson et Lawrence (2) ont surtout vanté les incisions de toute l'épaisseur du derme. Le procédé pour pratiquer ces incisions doit reposer sur des règles plus précises, et nous conseillons les suivantes. Si le phlegmon diffus a envahi le tissu cellulaire sous-cutané d'un membre, il faut pratiquer des incisions longitudinales qui traverseront le derme et le tissu cellulaire sous-cutané, et ne s'arrêter que devant l'aponévrose d'enveloppe du membre. Ces incisions devront dépasser de 2 centimètres au moins les limites du terrain occupé par le phlegmon, et l'on aura soin

(1) *Medico-chirurg. Transact.*, 1828, t. XIV, p. 206.

(2) *Ibid.*, p. 1.



de ne pas trop les rapprocher, car les languettes de peau comprises dans ces incisions pourraient se sphaceler. On devra laisser environ 4 centimètres entre chaque incision pour éviter cet accident. Dans le cas où l'on aurait reconnu un phlegmon diffus profond sous-aponévrotique, il ne faudrait pas hésiter à inciser dans une assez grande étendue l'aponévrose, et à faire sur les bords de la plaie aponévrotique des débridements latéraux.

Nous avons si souvent obtenu et vu obtenir par Jobert (de Lamballe) l'arrêt de phlegmons diffus graves à l'aide de grandes incisions, que nous donnons à ce moyen la préférence sur tous les autres.

Les incisions abortives du phlegmon diffus au premier degré donnent lieu à un écoulement de sang et de sérosité. On doit surveiller avec soin cet écoulement sanguin, qui peut atteindre, dans quelques cas, des proportions inquiétantes, mais je l'ai toujours vu s'arrêter sous l'action de petites plaques d'amadou soutenues par une bande compressive. Quelques heures après ce débridement, le lendemain au plus tard, les parties ont perdu leur tension; le membre diminue peu à peu de volume, et les incisions, d'abord recouvertes d'une sorte d'exsudat grisâtre, suppurent, mais sans offrir de décollement. Enfin, à l'aide d'un pansement simple, de légers attouchements avec le nitrate d'argent et d'une compression méthodique, les plaies guérissent et l'œdème du membre s'efface.

Dans la période suppurative du phlegmon diffus, il ne peut y avoir aucun doute sur la nécessité de larges débridements. On les fera comme nous l'avons dit plus haut, suivant la profondeur du mal, sus ou sous-aponévrotiques.

Ces incisions pratiquées, si le pus a produit du décollement et sphacélé le tissu cellulaire, on doit avoir recours à des pansements émollients, à des bains aromatiques, et surveiller avec grand soin la propagation du pus. Ainsi on fera des contre-ouvertures partout où la matière purulente s'accumulera, et l'on en favorisera la sortie par une compression méthodique et par des injections détersives. Le drainage, tel que le pratique Chassaignac avec de petits tubes de caoutchouc fenêtrés (fig. 17), peut rendre ici de véritables services. Ainsi on peut traverser toute l'étendue d'un phlegmon diffus à l'aide d'un de ces tubes, qui sert à maintenir les ouvertures pour la sortie du pus et à faciliter les injections.

FIG. 17. — Tube de caoutchouc perforé de distance en distance.

Ces injections suffisent quelquefois à détacher les lambeaux gangrenés du tissu cellulaire; on peut encore extraire doucement avec une pince ces détritiques, mais il faut avoir soin de ne pas tirer trop fortement sur ces eschares, car on s'exposerait à rompre quelques vaisseaux.

Lorsque les eschares sont détachées, il reste des plaies blafardes ou couvertes de bourgeons charnus vifs, suivant les conditions générales du

blessé. Les plaies blafardes seront touchées avec des solutions légèrement excitantes et pansées avec les baumes résineux, comme le styrax, le baume d'Arcæus. On doit hâter le recollement des parties par une compression douce.

Quand les parties sont recollées dans leur profondeur et cicatrisées superficiellement, il reste encore une roideur considérable des tissus et souvent une perte complète des mouvements du membre par désorganisation des muscles ou par ankylose. On peut améliorer ces conditions fâcheuses en prescrivant des bains émollients prolongés, des mouvements forcés du membre, du massage, des douches.

Dans quelques cas de phlegmons profonds qui occupent toute l'épaisseur d'un membre et gagnent le tronc, on ne peut avoir l'espérance de sauver la vie du malade que par l'amputation. Cependant il est bon de savoir que, dans ce cas, la plaie d'amputation est plus disposée qu'une autre à éprouver les graves complications des lésions traumatiques.

Si quelque hémorrhagie survenait au milieu d'un phlegmon diffus dans lequel une artère un peu volumineuse aurait été détruite, il faudrait d'abord avoir recours à la compression, et si ce moyen ne réussissait pas, inciser les tissus au point que l'on supposerait être le siège de l'hémorrhagie, et porter sur l'orifice du vaisseau une ligature, ou, à son défaut, une boulette de charpie imbibée d'une solution concentrée de perchlorure de fer. C'est seulement contre une hémorrhagie rebelle à ces moyens qu'on doit employer la ligature de l'artère principale au-dessus du phlegmon.

Le traitement général du phlegmon diffus doit surtout consister en une bonne hygiène et un régime tonique. Aujourd'hui chacun est convaincu du danger des émissions sanguines dans ce cas, et l'on ne discute guère que sur le mode de traitement tonique. Nous pensons qu'il convient d'associer à de faibles évacuants des toniques vineux ou alcooliques, des mets légers et de facile digestion, enfin quelques amers. Cette association des purgatifs aux toniques rend dans de pareils cas les plus grands services.

Le malade devra le plus souvent garder le repos, du moins dans les premiers temps du développement de la maladie.

### ARTICLE III

#### FIBROMES SOUS-CUTANÉS. — TUBERCULES SOUS-CUTANÉS DOULOUREUX

La plupart des pseudoplasmes de la peau et du tissu cellulaire peuvent exceptionnellement revêtir les apparences des petits fibromes sous-cutanés dont nous allons donner la description. Ainsi on a vu des tumeurs folliculaires, des hypertrophies partielles du derme, des tumeurs érectiles prendre quelquefois un caractère douloureux; mais c'est là un fait plus rare qu'on ne le pense, et quand ces douleurs se développent dans ces divers pseudoplasmes, elles sont loin d'avoir la physionomie si remar-