praticiens ont pensé qu'une saignée capillaire affaiblit plus qu'une saignée générale, mais ils n'ont pas fait attention que l'écoulement de sang étant beaucoup plus rapide dans la saignée générale, la réparation ne se fait pas aussi vite que dans la saignée locale, où souvent un long espace de temps est nécessaire pour avoir une quantité de sang assez notable. Il va sans dire que si quelque artère d'un assez gros calibre était blessée, la saignée locale causerait des accidents graves; mais il n'est ici question que de la saignée capillaire sans aucune complication.

TROISIÈME PARTIE.

DE QUELQUES AFFECTIONS DONT LES PANSEMENTS SONT HABITUELLEMENT DU RESSORT DE LA PETITE CHIRURGIE.

CHAPITRE PREMIER.

Phlegmon.

Le *phlegmon* est l'inflammation du tissu cellulaire placé immédiatement au-dessous des téguments ou qui environne nos organes. Lorsque cette inflammation est bien limitée, le phlegmon est appelé *phlegmon circonscrit;* si, au contraire, elle est très étendue, le phlegmon a reçu le nom de *phlegmon diffus.*

§ 1. — Phlegmon circonscrit.

Le phlegmon circonscrit peut être sous-cutané, c'est-à-dire *superficiel*, ou bien sous-aponévrotique ou *profond.*

Le *phlegmon superficiel* est caractérisé par une tension douloureuse et une tuméfaction bien limitée; la peau est chaude, douloureuse à la pression, se colore en rouge plus ou moins foncé; cette rougeur disparaît à la pression du doigt. A mesure que l'affection fait des progrès, la douleur prend plus d'intensité; elle devient *pulsative*, c'est-à-dire que chaque pulsation artérielle augmente la violence de la douleur; bientôt elle est *lancinante*, et le malade éprouve de légers frissons; plus tard la douleur disparaît en grande partie; le sommet de la tumeur blanchit, la peau s'amincit et ne tarde pas à donner issue à du pus dont la quantité varie avec l'étendue de la maladie.

Le *phlegmon profond* ne présente pas de tuméfaction ni de changement de coloration à la peau au début; la température au niveau du point malade n'a presque pas augmenté, mais il existe de la douleur; celle-ci est beaucoup plus profonde que dans le phlegmon superficiel, et le plus souvent n'augmentant pas à la pression. Les autres symptômes, tels que les douleurs pulsatives, lancinantes, les frissons, existent comme dans le précédent.

Le phlegmon superficiel, peu étendu, ne détermine le plus souvent pas de réaction sur l'économie; mais dans le cas contraire, le malade éprouve de la fièvre; le pouls est dur, fréquent, plein;

la soif est vive ; il y a céphalalgie ; quelquefois même la langue devient rouge, se couvre d'un enduit blanchâtre ; il y a embarras du côté des voies digestives. Lorsque l'inflammation est très intense, le pouls est faible, serré, concentré ; mais par un traitement approprié, il ne tarde pas à reprendre sa force ; aussi doit-on ne pas s'en laisser imposer par ce dernier symptôme, et ne pas craindre de pratiquer des émissions sanguines, malgré la faiblesse du pouls, car ce n'est point une contre-indication de la saignée.

Le phlegmon se termine le plus souvent par *résolution*, par *suppuration*, rarement par *gangrène*.

Lorsqu'un phlegmon doit se terminer par résolution, les symptômes, au bout de deux ou trois jours, s'amendent, la douleur est moins vive, la peau moins rouge ; celle-ci se couvre de petites écailles furfuracées, le gonflement disparaît complétement, et la maladie est guérie. Il arrive quelquefois qu'il reste au centre de la tumeur un noyau plus dur ; on dit alors que le phlegmon s'est terminé par *induration*. Cette terminaison est assez rare ; d'ailleurs, cette induration disparaît généralement au bout de quelques semaines.

Mais lorsque les symptômes inflammatoires persistent au delà de quatre ou cinq jours, malgré un traitement actif, on ne doit plus compter sur la résolution ; l'apparition des douleurs lancinantes indique que la suppuration commence ; l'apparition des frissons, une rémission notable dans les symptômes, indiquent que le pus est réuni en foyer.

La gangrène termine rarement le phlegmon circonscrit ; cependant, lorsque celui-ci est assez étendu, qu'il est profond, on trouve souvent du tissu cellulaire sphacélé au milieu du foyer.

Le phlegmon sous-cutané est, en général, peu grave ; sa gravité est, d'ailleurs, en rapport avec l'importance des parties qui sont le siége de l'inflammation. Quant au phlegmon profond, il est infiniment plus dangereux ; et si on ne le combat énergiquement, il peut entraîner la perte des malades.

Les causes du phlegmon sont quelquefois très incertaines ; la malpropreté, la présence de corps étrangers dans les tissus, des écorchures, peuvent déterminer le développement de cette affection.

Traitement. — Il faut avant tout enlever la cause qui a déterminé le phlegmon ; car la cause d'irritation persistant, la médication sera tout à fait impuissante.

La *position* que l'on donne au membre malade est d'une grande mportance : c'est ainsi qu'on doit toujours avoir soin de le maintenir plus élevé à son extrémité qu'à sa racine, afin que les liquides puissent plus facilement circuler par leur propre poids.

Le *traitement antiphlogistique* est celui qu'il convient de mettre en usage. Il est bien entendu qu'il doit être d'autant plus énergique que la maladie est plus étendue et plus intense, que le malade est plus vigoureux. Une ou deux saignées du bras au début, une large application de sangsues sur la tumeur, sont les moyens qu'il faut employer d'abord contre la maladie. Si cependant le phlegmon était superficiel et peu étendu, une ou deux saignées locales seraient suffisantes. Il faut faire attention, lorsque l'on prescrit des sangsues sur un phlegmon, d'en appliquer plutôt plus que moins ; car si l'on n'en posait qu'un petit nombre, au lieu de déterminer le dégorgement de la partie malade, on y appellerait, au contraire, une grande quantité de fluides qui pourraient par leur présence aggraver la maladie.

On apposera sur la partie enflammée des cataplasmes émollients de farine de graine de lin, de fécule de pomme de terre. Si la douleur était très intense, on arroserait les cataplasmes de quelques gouttes de laudanum, ou bien on ferait des cataplasmes avec la décoction de feuilles de morelle. Quelques chirurgiens ont pensé que les narcotiques appliqués sur les phlegmons pouvaient déterminer la gangrène des téguments. Je ne sais jusqu'à quel point ces craintes sont fondées : toutefois, il faudrait s'en abstenir si le phlegmon avait de la tendance à se terminer par gangrène. Quant aux applications répercussives, elles pourraient être nuisibles, car il arrive souvent qu'elles empêchent l'inflammation de se manifester, sans pour cela apporter de modifications favorables à la maladie.

Lorsque au bout de quelques jours le traitement antiphlogistique n'aura point amené la résolution du phlegmon, si la suppuration commence à se former, il faut abandonner tout à fait cette médication, désormais inutile, et qui ne servirait qu'à affaiblir en vain le malade. On continuera les applications émollientes, afin de faciliter la réunion du pus en foyer ; des boissons délayantes, de légers laxatifs, seront prescrits à l'intérieur. On administrerait des éméto-cathartiques, s'il existait quelques complications du côté des voies digestives.

M. Serres d'Uzès a préconisé dans les phlegmons les frictions d'onguent mercuriel administrées, comme nous l'avons dit plus haut (*voy.* p. 21), toutes les deux heures. Si au bout de vingt-quatre heures la résolution n'était pas obtenue, la suppuration est inévitable.

La compression est quelquefois employée pour cette espèce de phlegmon quand il est très étendu ; mais elle est d'un usage bien plus fréquent pour les phlegmons diffus : nous allons y revenir tout à l'heure.

Quant aux incisions profondes, elles sont quelquefois utiles dans les vastes phlegmons qui menacent la peau de gangrène ; mais elles sont, comme la compression, plus souvent employées pour les phlegmons diffus.

§ 2. — Phlegmon diffus.

Désigné encore sous le nom d'*érysipèle phlegmoneux*, de *phlegmon érysipélateux*, le *phlegmon diffus* diffère du phlegmon circonscrit par la rapidité avec laquelle il s'étend à travers le tissu cellulaire, et par la facilité avec laquelle celui-ci et la peau se mortifient.

Nous distinguerons, avec M. Nélaton, trois périodes dans le phlegmon diffus. Nous étudierons les symptômes et les caractères anatomo-pathologiques dans chacune de ces trois périodes.

Première période. — Inflammatoire. — Le tissu cellulaire paraît épaissi par suite de l'accumulation d'une très grande quantité de sérosité qui en distend les mailles ; plus tard la sérosité perd sa fluidité et sa transparence, adhère aux cloisons celluleuses, et ne peut plus sortir au dehors par les incisions ; plus tard encore, elle redevient plus liquide, elle est lactescente.

Deuxième période. — Période de mortification. — Le liquide contenu dans les mailles cellulaires devient de véritable pus ; celui-ci est tantôt de bonne nature, d'autres fois il est séreux, il baigne les vacuoles du tissu cellulaire, qui se réunissent en masse pelotonnée, jaunâtre, analogue à des écheveaux de fil ; ces masses se séparent les unes des autres, se détachent par lambeaux. La peau décollée, amincie, ne tarde pas à perdre sa couleur, elle devient noirâtre.

Troisième période. — Elimination des escarres. — A moins que le pus ne puisse se faire jour à l'extérieur, la maladie se limite, les escarres des téguments se détachent très vite et donnent passage au pus, aux lambeaux de tissu cellulaire ; toutes les parties dénudées se recouvrent de bourgeons charnus. Si, au contraire, le pus ne trouve pas de passage au dehors, il fuse dans les gaînes aponévrotiques, passe de l'une à l'autre à travers les trous ménagés aux aponévroses pour donner passage aux nerfs et aux vaisseaux ; alors les muscles baignés de pus participent à la mortification, les tendons sont détruits, et quand les parois du foyer

sont ouvertes, ils sortent au dehors sous la forme de filaments blancs ; le pus décolle également le périoste, et les accidents ne cessent qu'à la mort du malade. C'est ainsi que les phlegmons s'étendent depuis l'extrémité inférieure d'un membre jusqu'à sa racine ; car si les aponévroses s'opposent quelquefois à la migration du pus, il ne faut pas oublier qu'elles sont percées d'orifices à travers lesquels le pus peut se faire jour, et que fort souvent toutes les gaînes aponévrotiques d'un membre peuvent être disséquées et détruites par la suppuration.

Le phlegmon diffus marche dès le début avec une grande rapidité ; la peau, dans une très grande étendue, se gonfle, devient d'un rouge dont les nuances sont assez variables ; à certains endroits, elle est d'un violet foncé, tandis que dans d'autres elle est beaucoup plus pâle ; elle est tendue, couverte de phlyctènes remplies de sérosité roussâtre, principalement vers les points où la maladie a débuté. Si l'on comprime la partie tuméfiée, elle cède à la pression, et, comme les infiltrations, elle conserve l'impression du doigt ; mais au bout de quelque temps elle devient dure, se laisse déprimer plus difficilement, et le chirurgien éprouve une sensation particulière, désignée sous le nom d'*empâtement*. La maladie est le siége d'une douleur vive avec sensation de compression.

Les symptômes généraux sont très intenses. Au début un frisson, puis de la chaleur avec accélération du pouls ; ce frisson présente des intermittences assez régulières pour que l'on ait pu croire à l'existence d'une fièvre d'accès. La soif est vive ; le malade éprouve quelquefois des nausées, des vomissements. Ces symptômes tantôt précèdent l'apparition des symptômes locaux, d'autres fois ce sont ceux-ci qui apparaissent les premiers. La peau est sèche, le malade est tourmenté par l'insomnie ; il a du délire, quelquefois même très violent ; la langue est sèche, fendillée, couverte d'un enduit limoneux ; il y a constipation.

Tout à coup, au bout de cinq ou six jours, les symptômes s'amendent, la peau s'affaisse, la douleur est moins vive, la peau se laisse une seconde fois déprimer facilement et garde l'impression du doigt. M. Vidal a désigné cette infiltration secondaire sous le nom d'*œdème de retour*. Les phlyctènes se crèvent, laissent écouler une sérosité sanguinolente, au-dessous on trouve la peau profondément ulcérée, noirâtre ; celle-ci s'amincit et donne bientôt passage à du pus, tantôt bien lié, d'autres fois séro-purulent, mais toujours mêlé à des flocons de tissu cellulaire gangrené. La peau est décollée, il ne reste plus que quelques filaments vasculaires, insuffisants pour la nourrir ; elle ne tarde pas à tomber en gangrène.

Le pus fuse à travers les aponévroses ; les muscles sont décollés, les articulations s'ouvrent quelquefois.

Les escarres se détachent facilement et laissent une ou plusieurs places très vastes avec des décollements très étendus, et une perte de substance variable avec l'intensité de la maladie ; la suppuration est très considérable, elle se trouve quelquefois accompagnée d'hémorrhagies souvent très graves, causées par la destruction des vaisseaux gangrenés. Les malades ont de la fièvre, le pouls est petit, fréquent. Des sueurs très abondantes, un dévoiement colliquatif, se joignent souvent aux symptômes locaux dont nous venons de parler ; des abcès métastatiques se développent dans le poumon, le foie, la rate, et le malade ne tarde pas à succomber.

Le phlegmon diffus est une affection excessivement grave, car le malade se trouve exposé à des causes de mort nombreuses. Dans la première période, l'intensité du mal, son étendue, peuvent être assez considérables pour causer la perte du malade. Mais s'il résiste aux accidents de cette première période, l'infection purulente peut être la cause de sa mort ; enfin, il périt quelquefois épuisé par l'abondance de la suppuration. Mais quand bien même le malade, robuste, pourrait résister à tous ces dangers, les vastes pertes de substance qu'entraîne la gangrène du tissu cellulaire, des téguments, des muscles mêmes, causent des délabrements tellement grands, que la cicatrisation est souvent très difficile à obtenir, et que l'atrophie, et même la perte du membre, sont les résultats de cette affreuse maladie.

Le phlegmon diffus arrive souvent sans causes connues ; lorsqu'il existe des prédispositions particulières sous l'influence d'une plaie simple, et surtout d'une plaie contuse, on ne tarde pas à le voir se développer avec une grande intensité ; le défaut de soin, la malpropreté, l'action de pommades irritantes, la présence de corps étrangers dans les tissus, sont les causes les plus fréquentes de phlegmon diffus. Il faut le dire, des prédispositions individuelles sont souvent la cause de cette affection ; car si, à la suite de la saignée du bras, on voit des phlegmons survenir, dans quelques circonstances, la saignée aura été mal faite, ou bien l'opération aura été pratiquée avec une lancette émoussée ou malpropre, les pansements auront été appliqués d'une manière peu méthodique ; mais dans une foule de cas, il peut survenir un phlegmon diffus sans qu'il soit possible de trouver quoi que ce soit qui puisse rendre compte de son développement.

Traitement. — Il faut avant toute chose, quand un phlegmon diffus se développe, en détruire la cause, si cela est possible, diriger ensuite tous ses soins pour faire avorter la maladie ; un grand nombre de chirurgiens ont cherché quelque moyen pour prévenir le développement des phlegmons diffus ; on a employé :

Les saignées locales : les sangsues sont appliquées en grand nombre sur la partie malade ; des cataplasmes émollients, des bains locaux prolongés, sont les moyens qui doivent venir en aide aux émissions sanguines.

La saignée générale pourrait être aussi employée, mais avec une grande réserve. Il vaudrait mieux s'abstenir, parce que, ainsi que nous l'avons vu fort souvent, le phlegmon diffus doit son existence à des causes prédisposantes, et que la saignée du bras pourrait être le point de départ d'un nouveau phlegmon. Mais une raison qui est bien meilleure, est celle-ci : le malade ne doit pas perdre une trop grande quantité de sang, car il ne faut pas oublier que si le phlegmon n'avorte pas, le malade devra fournir au travail d'une longue suppuration et d'une cicatrisation souvent fort difficile, et qu'on doit ménager ses ressources autant que possible. A la vérité, nous venons de dire que les saignées locales pouvaient être employées avec succès dans le traitement du phlegmon ; mais la partie malade étant dégorgée directement, on a beaucoup plus de chances de faire avorter l'inflammation.

Béclard faisait, sur la surface enflammée, de longues incisions qui ne divisaient que la couche superficielle du derme, puis il favorisait l'écoulement du sang par des lotions d'eau tiède. Ce moyen a souvent été suivi de bons résultats ; mais il est très douloureux, et il vaut mieux pratiquer une saignée locale au moyen de sangsues, qui causent au malade des souffrances beaucoup moins grandes.

Quant au procédé qui consiste à faire sur la surface du phlegmon un grand nombre de piqûres avec une lancette, de répéter ces incisions plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, il a été également abandonné ; cependant il serait préférable au précédent.

Il est infiniment mieux d'employer les grandes incisions profondes qui divisent la peau dans toute son épaisseur, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané, et même l'aponévrose d'enveloppe, si le phlegmon est profond : les incisions donnent passage à une grande quantité de sang, arrêtent la marche de la maladie et en amènent souvent la résolution ; une suppuration très peu abondante se manifeste sur les bords des incisions, mais leur cicatrisation est, en général, assez rapide, et le phlegmon est bientôt guéri. D'ailleurs, ces larges incisions doivent toujours être pratiquées quand bien même le mal serait trop avancé pour qu'on ne puisse

espérer d'en déterminer la résolution, afin de prévenir les fusées purulentes autant qu'il est possible de le faire, car elles ont l'avantage d'ouvrir une large issue au pus et aux lambeaux de tissu cellulaire.

M. le professeur Velpeau emploie avec beaucoup de succès la compression dans les phlegmons diffus; il la fait modérée, mais permanente. Elle détermine rapidement le dégorgement des tissus: aussi le bandage doit-il être réappliqué plusieurs fois en vingt-quatre heures. Cependant il ne faut pas employer ce moyen lorsque le phlegmon est assez avancé pour que l'on ne puisse compter sur la résolution, car il ne pourra faire rétrograder le mal; cependant si l'on avait l'espoir d'amener la résolution d'une partie du phlegmon, il ne faudrait pas hésiter à la mettre en pratique, car partout où la suppuration ne sera pas encore établie, on pourra conserver l'espoir de voir la maladie avorter.

Le vésicatoire est presque entièrement abandonné, car il est très douloureux, ne fait pas toujours avorter la maladie et prédispose à la gangrène des téguments. Si cependant on voulait se servir de ce moyen, les vésicatoires qu'il faudrait préférer sont ceux dont M. Velpeau a conseillé l'usage : ce sont de larges vésicatoires qui recouvrent la partie malade tout entière, et dont on ne doit pas entretenir la suppuration.

Lorsque l'on n'aura pu prévenir la suppuration, on pratiquera de larges incisions pour ouvrir au pus un libre accès, faire partout où la peau est saine et décollée une légère compression, afin de chasser le pus et de faciliter le recollement des téguments; si, malgré ces précautions, le pus sortait mal, des *contre-ouvertures* seraient indispensables.

Le traitement général devra aussi fixer l'attention du chirurgien. Au début, la diète et des boissons laxatives; mais dans la période de suppuration, il ne tiendra pas un régime trop débilitant, car il ne faut pas oublier qu'il doit fournir à une longue suppuration et à un travail de cicatrisation difficile. D'un autre côté, on fera attention à la diarrhée si fréquente dans la même période de cette maladie, et tout en prescrivant des aliments d'une digestion facile, on s'attachera à combattre cette complication par des moyens appropriés.

CHAPITRE II.

Abcès.

On donne le nom d'*abcès* à un épanchement de pus dans une cavité contre nature.

Lorsque l'abcès succède à une inflammation aiguë, on lui donne le nom d'*abcès phlegmoneux* ou d'*abcès chaud*; s'il succède à une inflammation chronique, ou s'il s'est développé sans travail inflammatoire manifeste, on l'appelle *abcès froid* ou *symptomatique*; si l'abcès est formé par une lésion des os, et que son siége soit loin de l'organe primitivement lésé, on lui donne le nom d'*abcès par congestion*; enfin, les *abcès métastatiques* sont ceux qui se développent dans les organes à la suite de l'infection purulente.

Nous ne décrirons ici que les *abcès phlegmoneux* et les *abcès froids*; nous ne parlerons dans les abcès par congestion que de l'abcès lui-même, sans nous occuper des lésions qui en sont le point de départ. Quant aux abcès métastatiques, il n'en sera pas question, leur description sortant tout à fait du cadre que je me suis tracé.

§ 1. — Abcès chauds.

La description des abcès phlegmoneux devrait nécessairement arriver après le phlegmon, car ce ne sont que des phlegmons arrivés à leur période de suppuration. Nous avons vu que lorsque le phlegmon commençait à suppurer, on trouvait dans les mailles du tissu cellulaire de petites masses purulentes; peu à peu les brides celluleuses se brisent par l'accumulation du pus et les progrès de l'inflammation; le pus se réunit au foyer: c'est à ce foyer qu'on a donné le nom d'*abcès*.

Anatomie pathologique. — Nous ne pouvons décrire que succinctement l'anatomie pathologique des abcès; une description complète nous entraînerait trop loin. D'ailleurs, les théories de la formation du pus ne pourraient pas trouver place dans ce manuel; nous nous contenterons de signaler les faits les plus importants.

Le pus est d'un jaune verdâtre, épais, crémeux; c'est ce pus qu'on appelle *pus phlegmoneux*, *pus de bonne nature*; il diffère essentiellement du pus des abcès froids dont nous allons parler tout à l'heure.