

ne s'observe que dans le cas d'éruptions furonculeuses multiples, ou encore lorsque le furoncle a déterminé l'inflammation du tissu cellulaire voisin.

Symptômes de voisinage. — On a vu exceptionnellement des gangrènes étendues succéder à des éruptions furonculeuses. Le furoncle peut encore par son siège donner lieu à certaines complications; ainsi, au devant du cou et de la poitrine, il peut gêner la respiration et la déglutition. Mais ce sont surtout les furoncles du visage qui peuvent développer de redoutables phlébites: et surtout ceux de la lèvre supérieure¹.

Bourbillon. — Le furoncle engendré par un microbe est donc essentiellement constitué par le bourbillon; quelle en est la nature? Histologiquement il est formé de fibres cellulaires et d'un exsudat fibrineux²; mais on est loin d'être d'accord sur son point de départ.

1^{re} Opinion. — Les paquets cellulo-adipeux contenus dans les aréoles du derme s'enflamment et, étranglés par ces aréoles peu extensibles, ils se mortifient. Le bourbillon serait donc une eschare celluleuse (Dupuytren). A l'appui de cette opinion on a invoqué son siège dans les régions dont la peau est dure (nuque, fesses, etc.), mais on a objecté le volume du bourbillon, l'absence d'odeur gangréneuse.

2^e Opinion. — Le bourbillon serait un produit de sécrétion pseudo-membraneuse analogue aux fausses membranes. Le tissu cellulaires pourrait, comme les séreuses, produire des fausses membranes (Nélaton, Gosselin).

3^e Opinion. — Le point de départ des furoncles est dans les follicules pilo-sébacés, dont la matière sécrétée normalement se

1. Ce qui indique à la fois une mortification (présence des fibres cellulaires) et un travail inflammatoire (exsudat fibrineux).

2. Ces phlébites sont graves parce qu'elles ont de la tendance à se propager aux sinus de la dure-mère. On sait, en effet, que la veine faciale s'anastomose avec la veine ophthalmique qui se jette elle-même dans le sinus caverneux, établissant ainsi une communication entre le système veineux de la face, de l'orbite, et le système veineux intra-crânien. Lors donc qu'une des veines de la face vient à s'enflammer, ainsi que cela a parfois lieu dans les cas de furoncle, l'inflammation peut, ainsi qu'on en possède de nombreux exemples, se propager à la veine ophthalmique et de là aux sinus de la dure-mère. Une traînée rouge étendue du furoncle vers l'œil l'œdème des paupières, l'exophtalmie, le délire, le coma, etc., tels sont les symptômes de cette phlébite habituellement mortelle.

mélange avec les produits versés par la poche kystique enflammée pour produire le bourbillon (Richet).

Les orgeoles ne seraient que de petits furoncles ayant pour point de départ les glandes de Meibomius¹.

Diagnostic. — Le furoncle ne pourrait être confondu qu'avec le *phlegmon circonscrit* (erreur sans inconvénient), il en diffère cependant par sa forme acuminée et son bourbillon.

Traitement. — La nature parasitaire du furoncle étant indiscutable, le traitement consiste à faire pénétrer une substance antiseptique dans les follicules pilo-sébacés qui servent de réceptacle au microbe.

Pour cela, dès que le furoncle se révèle on l'incise, on lave soigneusement l'incision avec une solution phéniquée à 3 0/0 on saupoudre d'iodoforme et on enveloppe la région de compresses de tarlatane imbibées de la solution phéniquée et maintenues humides par un morceau de gutta-percha laminée.

En même temps les régions voisines seront savonnées avec le savon antiseptique de Lieutaud.

Reclus a arrêté une éruption furonculeuse de l'avant-bras en excoriant les vésicules à l'aide de frictions faites avec un morceau de tarlatane imbibée d'une solution saturée d'acide borique à 50 ou 55 degrés de température.

Lorsque le furoncle est déjà avancé dans son évolution, on peut ajouter au traitement précédent des injections d'acide phénique à 2 p. 100 faites à l'aide d'une seringue de Pravaz dans un ou plusieurs points du furoncle suivant son volume.

Lorsqu'il est très gros, Bidder fait quatre piqûres d'une demi-seringue chacune.

Verneuil a préconisé dans le traitement de tous les furoncles et même dans celui des anthrax les pulvérisations prolongées.

1. Ces trois opinions peuvent se résumer ainsi: le furoncle serait une inflammation gangréneuse soit du tissu cellulaire contenu dans les aréoles du derme, soit des glandes tegumentaires (pilo-sébacées, sudoripares et muqueuses), ou bien le bourbillon serait un produit nouveau de sécrétion pseudo-membraneuse.

gées d'acide phénique. Ces pulvérisations pratiquées à l'aide d'un pulvérisateur à vapeur (la marmite de Championnière est l'instrument le plus commode) seront prolongées pendant une heure et répétées deux ou trois fois par jour ou même plus souvent dans les cas graves.

D'après Verneuil ces pulvérisations dispensent de l'intervention du bistouri ou du thermo-cautère, elles détruisent sûrement les microbes et calment la douleur en diminuant la tension des tissus. Dans l'intervalle des pulvérisations la région sera recouverte de tarlatane imprégnée de solution antiseptique.

Dans les furoncles de la face les débridements sont nécessaires, il est bon d'y joindre l'ignipuncture pratiquée avec le thermo-cautère.

Le *traitement interne* s'adressera, s'il y a lieu, aux états généraux, diabète, albuminurie, état cachectique sur lesquels se greffe souvent la furonculose. Et en tout cas, sur l'état gastrique.

Bouchard recommande contre le furoncle l'antisepsie intestinale. Il prescrit :

Naphtol finement pulv. 15 gr.
Salicylate de bismuth. 7 gr. 50

En 30 cachets, 3 cachets par jour.

Le salicylate de bismuth colore les selles en noir tant qu'elles ne sont pas aseptiques. On continue le traitement jusqu'à ce que les selles aient pris la coloration verte.

3. — ANTHRAX (ζυθοράζ, charbon).

L'anthrax est engendré comme le furoncle, par le staphylococcus pyogenes aureus ; il lui ressemble par sa constitution anatomique, mais il en diffère par son volume plus considérable et surtout par les phénomènes généraux infectieux qui l'accompagnent. Trélat le définit une tumeur inflammatoire de volume variable qui débute dans l'appareil glandulaire pilo-sébacé, s'étend au tissu cellulaire sous-jacent, détermine la mortification d'une partie de ce tissu et s'accompagne de symptômes généraux souvent graves.

Les causes de l'anthrax sont les mêmes que celles du furoncle, mais contrairement au furoncle, il est très rare dans l'adolescence et ne s'observe guère que chez les vieillards.

L'état général a sur le développement de l'anthrax une influence très grande ; toutes les causes d'affaiblissement, cachexies, excès, fatigue, mais surtout le diabète y prédisposent, aussi faut-il examiner l'urine de toute personne atteinte de furoncle ou d'anthrax, sans oublier que parfois c'est la furonculose qui engendre une glycosurie passagère.

Symptômes. — Tandis que la description du furoncle se borne à l'étude des phénomènes locaux, l'anthrax présente deux sortes de symptômes, les uns généraux, les autres locaux.

1° *Symptômes généraux.* — L'anthrax s'annonce souvent par un changement mal défini dans la santé du sujet, qui est triste, fatigué, mal en train ; puis la fièvre s'allume, elle s'accompagne de frissons et de troubles gastriques.

Ce mauvais état général est plus ou moins accentué suivant la gravité de l'anthrax ; dans certains cas le malade tombe dans la prostration, sa température s'élève à 41 degrés et même au delà, la face prend une teinte subictérique, il survient une diarrhée fétide, du délire et le malade succombe au milieu de *symptômes typhoïdes*. Lorsqu'au contraire l'anthrax doit guérir, on voit les symptômes généraux s'amender très rapidement après l'évacuation du bourbillon.

2° *Symptômes locaux.* — Le siège de l'anthrax est le même que celui du furoncle, il se développe sur la nuque, le dos, les fesses, bien plus rarement sur les membres, sur la face, etc.

Son *début* ressemble complètement à celui du furoncle : c'est une petite tumeur rouge, dure, douloureuse, surmontée d'une vésicule remplie d'un liquide roussâtre ; mais dans peu de jours l'anthrax acquiert le volume d'un œuf, il peut même dépasser la dimension du poing et devenir grave par le seul fait de son volume et de sa situation : ainsi au cou il gêne la déglutition et la respiration, etc.

Autour de la tumeur principale s'étend un gonflement œdémateux plus ou moins diffus, le malade éprouve dans l'an-

thrax une *douleur pongitive*, quelquefois très intense, et qui persiste jusqu'à la formation de l'eschare de la peau et l'élimination du bourbillon.

D'abord très dur, l'anthrax se ramollit à son sommet, qui se mortifie et prend une teinte noire qui a pu le faire confondre avec la pustule maligne. Cette eschare est unique ou multiple, sa chute met donc à nu un nombre variable d'ouvertures d'où s'échappent du pus, des lambeaux de tissu cellulaire et un certain nombre de bourbillons¹.

A partir de ce moment la douleur se calme, le fond du cratère se tapisse de bourgeons charnus, dont le travail réparateur plus ou moins actif referme cette profonde caverne.

La *durée* de l'anthrax est très variable, elle serait en moyenne de deux mois.

Complications. — L'anthrax a de la tendance à se compliquer d'infection putride, de pyohémie, d'érysipèle, de phlegmon diffus², aussi faut-il user dans son traitement d'une antiseptie rigoureuse.

Pronostic. — Il est grave et subordonné aux symptômes généraux, au volume de l'anthrax, à son siège, à l'état général, à l'existence du diabète, aux complications, etc.

Diagnostic. — Au début on pourrait le confondre avec le *furoncle* dont il se distingue par son volume, par ses symptômes généraux, par la gangrène de la peau. Sa forme acuminée et son siège primitivement cutané le séparent nettement du *phlegmon*. (Voy. son diagnostic avec la *pustule maligne*.)

Traitement. — L'anthrax présente au point de vue de sa gravité des différences³ qui conduisent à des indications thérapeutiques particulières — au point de vue du traitement on peut distinguer trois formes d'anthrax : léger, moyen et grave.

1. Il en résulte que souvent l'anthrax est criblé de trous, comme une écumoire ou un guépier, d'où le nom de *furoncle-guépier* (Trélat).

2. Celui du visage peut donner lieu à une phlébite qui, se propageant par la veine ophthalmique au sinus caverneux, devient souvent mortelle.

3. Ces différences tiennent à la nature du sujet, à la région, et peut-être aussi à une différence dans la virulence du microbe.

1° *Anthrax léger.* — Il ne diffère guère d'un gros furoncle et le même traitement lui est applicable.

2° *Anthrax moyen.* — Lorsque l'anthrax est volumineux, très douloureux et surtout lorsqu'il manifeste des tendances à gagner les parties voisines, il faut l'inciser largement et profondément, exprimer les bourbillons, râcler même les surfaces malades avec la cuiller tranchante, faire des pulvérisations d'acide phénique, le saupoudrer d'iodoforme et le recouvrir d'un pansement antiseptique humide.

3° *Anthrax graves.* — Les anthrax graves caractérisés par leur tendance à gagner rapidement les régions voisines, par des douleurs très vives et par des symptômes généraux infectieux réclament l'intervention chirurgicale. — Le malade est endormi et à l'aide du thermo-cautère on fait de larges et nombreux débridements qui divisent le derme, le tissu cellulaire sous-cutané et les muscles eux-mêmes lorsqu'ils sont transformés en une bouillie sanieuse — tous les foyers morbides doivent être fouillés par le platine incandescent, puis recouverts d'un pansement antiseptique humide¹. On a même *extirpé* l'anthrax comme une tumeur maligne.

En général cette intervention énergique calme la douleur fait tomber la température et amende singulièrement l'état général, mais la réparation de la plaie est longue et réclame une surveillance attentive. — Il n'est pas rare, malgré les pansements antiseptiques les plus minutieux, de voir les bourgeons charnus s'anémier et se recouvrir d'un enduit grisâtre, opalin, sous lequel ils se détruisent. Reclus conseille de laver deux fois par jour ces surfaces diphthéroïdes avec de l'eau très chaude, il a obtenu les meilleurs résultats de ce mode de pansement.

Plus tard, si la cicatrisation se fait attendre, il faut lui venir en aide par l'application de *greffes*.

Voici comment on procédera. La région qui doit supporter les greffes réclame une préparation spéciale ; si les granula-

1. On a encore proposé d'extirper complètement au bistouri la totalité de l'anthrax comme s'il s'agissait d'une tumeur maligne, mais ce procédé n'est pas entré dans la pratique.

tions sont exubérantes et irrégulières, on les râclera avec la cuiller tranchante. En tous cas la région doit être absolument aseptique : pour cela on la lave pendant 2 ou 3 jours avec une solution phéniquée à 5 p. 100 ou de sublimé à 1 p. 1000, puis on la touche avec la solution de chlorure de zinc à 1/12 et on la recouvre avec des compresses de tarlatane imprégnée d'une solution d'acide borique.

La greffe doit être cueillie avec des précautions minutieuses, en général on la prend sur la face interne de l'avant-bras préalablement lavé avec une solution antiseptique, on enlève soit un lambeau de 1 centimètre épidermo-dermique, très mince, que l'on divise ensuite en plusieurs fragments gros comme des têtes d'épingles, soit plusieurs petits lambeaux, on les dépose sur la région à greffer ; ils sont maintenus par un morceau de tarlatane ou de protectrice et recouverts d'un pansement antiseptique. Il faut éviter les solutions fortes, ne renouveler le pansement que tous les deux ou trois jours et s'abstenir de soulever la pièce de pansement directement appliquée sur les greffes.

Le traitement général présente une grande importance. Il faudra obéir aux indications, soutenir les forces par un régime tonique, modérer la température par le sulfate de quinine ou l'antipyrine, surveiller les urines, etc...

ARTICLE II

HYPERTROPHIES DE LA PEAU

1. — COR.

Le cor est une affection du pied qui consiste en un épaississement de l'épiderme, avec un noyau central qui, sous forme d'une pointe très dure, s'enfonce dans le derme.

Le cône perforant distingue le cor du durillon¹ et de l'oi-

1. Le *durillon*, formé par une stratification de couches épidermiques, se rencontre dans les régions soumises à des pressions répétées, comme la plante des pieds et, chez les artisans, la paume des mains. — Il se présente sous l'aspect d'une plaque jaunâtre, insensible, mobile sur les parties sous-jacentes ; celles-ci peuvent, à l'occasion

gnon, qui sont de simples épaississements épidermiques¹.

Étiologie. — Le cor ne se rencontre qu'au pied ; il est occasionné par des chaussures mal faites, trop étroites : la pression qu'elles exercent sur les parties du pied les plus saillantes, telles que le côté externe du petit orteil, y entretient une irritation qui est le point de départ du cor ; aussi les personnes qui marchent pieds nus n'en sont-elles jamais atteintes.

Anatomie pathologique. — Le cor a été comparé à un clou ; sa tête, qui apparaît à l'extérieur, est formée par plusieurs couches épidermiques ; son noyau central qui, sous forme de pointe, s'enfonce dans le derme, est également formé par des cellules épidermiques, mais à ce niveau leur pulvulation est beaucoup plus active, probablement parce que la pression y est plus forte ; aussi les cellules sont-elles beaucoup plus tassées les unes sur les autres ; le même cor peut avoir deux ou trois racines ou pointes.

Les parties voisines du cor sont aussi le siège de certaines lésions : ainsi les *flets nerveux* qui rampent au-dessous de lui offrent un certain degré d'hypertrophie, bien propre à expliquer les vives douleurs éprouvées si souvent au niveau des cors ; il est aussi très ordinaire de voir se développer de petites *bourses séreuses* dans le tissu conjonctif sous-jacent au cor.

Symptômes. — Le cor se présente sous un aspect que chacun connaît : c'est une petite tumeur dure, formée par des écailles épidermiques comparables à de la corne ; cette tumeur ne forme guère de relief, elle se confond avec la peau du voisinage. Elle occupe surtout le côté externe du petit orteil, plus rarement le talon, la plante du pied au niveau des articulations métatarso-phalangiennes, la face dorsale des orteils.

Le cor donne souvent lieu à de *vives douleurs* lorsqu'on met

de chocs ou de frottements, s'enflamme et suppure (*durillon forcé*). L'obstacle qu'oppose l'épiderme épaissi à l'écoulement du pus facilite sa diffusion, et provoque des inflammations plus ou moins étendues.

1. Pour la description de l'oiignon voyez l'article HYGROMA.