

de frère Côme, et la poudre arsenicale de Dupuytren, sont un mélange d'arsenic et d'un sel mercuriel : les deux premiers mêlaient l'arsenic blanc porphyrisé au cinnabre porphyrisé et à des poudres inertes ; le dernier mêlait l'acide arsénieux au calomel, et les trois s'en servaient en délayant ces poudres avec de l'eau ou de la salive. La poudre arsenicale de Justamond est un mélange d'oxyde blanc d'arsenic et d'antimoine cru pulvérisés : la pâte se fait avec elle comme avec les poudres précédentes. On applique ces pâtes en couches plus ou moins épaisses, selon le degré de cautérisation que l'on désire obtenir.

La pommade ammoniacale ou de Gondret est un composé de graisse de porc, de suif et d'ammoniaque liquide ; on l'étend sur un linge en couche de 3 à 4 millimètres, et on l'applique sur la peau. Cette pommade, laissée pendant quinze à vingt minutes au plus, est un vésicant, dit-on ; l'effet qu'elle produit alors est, comme je l'ai indiqué plus haut, le commencement de l'action caustique, qui devient complète lorsqu'on laisse plus longtemps la pommade.

Les caustiques produisent des eschares de consistance variable, mais toujours molles comparativement à celles du cautère actuel. Elles ont aussi des couleurs différentes, que je ne peux indiquer, puisqu'il faudrait les passer toutes en revue. Il suffit d'être prévenu de ces deux caractères. Mais une circonstance, sur laquelle doit toujours être fixée l'attention du chirurgien, est la propriété toxique de certains caustiques, propriété si active pour quelques-uns d'eux, qu'elle peut occasionner la mort des malades, avec tous les symptômes de l'empoisonnement. C'est ainsi que M. le professeur Roux, et M. Cross, médecin anglais, ont vu périr des femmes sur les cancers desquelles la pâte arsenicale avait été appliquée en trop grande quantité. Le nitrate acide de mercure occasionne souvent des accidents, d'après quelques praticiens ; car, pour mon compte, je n'en ai jamais observé, et cependant j'en fais, depuis un grand nombre d'années, un fréquent usage. Il est rare, néanmoins, que les accidents produits par la propriété toxique des caustiques compromettent les jours des malades ; et on ne peut attribuer ces cas fâcheux qu'à un emploi immodéré du topique ou à une disposition individuelle.

Je vais terminer ce paragraphe par l'article *Cautère* de Boyer, article qui comprend, comme je l'ai déjà fait observer, l'application de l'exutoire ou fonticule ainsi nommé.

On donne le nom de *cautère* à un petit ulcère rond établi par le

chirurgien, et dont on entretient la suppuration. Cette dénomination provient des moyens qu'on emploie souvent pour former cet ulcère qu'on appelle encore *fonticule*, ou fonticule à pois, pour le distinguer du fonticule à séton. Mieux vaudrait, sans doute, employer le mot fonticule pour désigner l'espèce d'exutoire dont nous parlons, s'en tenir à celui de séton pour indiquer l'autre, et laisser le nom de cautère au fer incandescent et aux remèdes caustiques. Par respect pour l'usage auquel tous les mots d'une langue doivent être soumis, nous conservons ici le nom de cautère au petit ulcère artificiel dont il s'agit.

Les cautères peuvent être ouverts dans tous les endroits du corps où la peau est unie aux parties sous-jacentes par une couche de tissu cellulaire d'une certaine épaisseur ; mais on ne doit jamais les placer sur un os peu couvert, ni directement sur un tendon, ni fort près d'un gros vaisseau sanguin ou d'un nerf, ni sur le corps d'un muscle. Lorsque la maladie pour laquelle on a recours aux cautères n'exige pas qu'ils soient établis dans un endroit plutôt que dans un autre, on les ouvre au bras, à la cuisse ou à la jambe.

Au bras, on place le cautère dans l'enfoncement qui se trouve entre l'angle inférieur du muscle deltoïde et le bord externe du biceps. Cet enfoncement est très-marqué chez les personnes dont les muscles sont très-prononcés, et on le rend plus apparent encore en recommandant au malade de fléchir l'avant-bras et de faire agir fortement le muscle biceps. Chez les personnes très-grasses, chez les femmes surtout, il est peu marqué, et ce n'est guère que par la connaissance du rapport naturel des parties que l'on peut déterminer l'endroit où le cautère doit être ouvert. Il importe d'autant plus qu'il soit placé dans l'enfoncement qui vient d'être indiqué, que cet enfoncement est rempli par une assez grande quantité de tissu cellulaire qui rendra la suppuration plus abondante. Si, au lieu d'établir le cautère sur ce point, on le plaçait plus en dedans ou plus en dehors, outre que la suppuration serait moins abondante, la contraction du biceps, dans le premier cas, et celle du deltoïde, dans le second, rendraient la présence du pois destiné à entretenir le cautère incommode, fatigante et douloureuse (1).

(1) J'ai vu une fois la potasse caustique, placée trop en dedans par un chirurgien extrêmement habile et très-attentionné, étendre son action jusqu'à la veine céphalique. Il y eut à la chute de l'eschare une hémorrhagie que ce chirurgien arrêta par un tamponnement fait avec la charpie.

On peut placer le cautère indifféremment au bras droit ou au bras gauche; mais la plupart des malades donnent la préférence à ce dernier, soit parce qu'ils peuvent se panser eux-mêmes plus facilement, soit parce qu'ils se servent moins de ce bras que du droit.

A la cuisse, on place le cautère à la partie inférieure interne de ce membre, au-dessus du genou, à l'endroit où se trouve une dépression, entre le muscle vaste interne et le tendon du troisième adducteur.

A la jambe, on ouvre le cautère au-dessous de la partie interne du genou, entre le muscle jumeau interne et les tendons réunis des muscles couturier, droit interne et demi-tendineux, endroit où l'on remarque une espèce de cavité.

Beaucoup de personnes préfèrent la cuisse ou la jambe au bras, parce qu'elles peuvent panser elles-mêmes le cautère; mais à la cuisse il est presque impossible que le bandage contentif puisse tenir sûrement sans se déranger, à cause de la forme conique du membre. Cet inconvénient n'existe pas à la jambe, ou y est moins marqué; mais, en général, les cautères de la cuisse et de la jambe suppurent moins que ceux du bras; le plus souvent même ils ne rendent que du sang ou de la sérosité sanguinolente. Ajoutez à cela que, chez beaucoup de personnes, ils causent habituellement de la douleur, et qu'ils rendent la marche difficile. Ainsi, à moins qu'une indication particulière ne détermine à ouvrir un cautère à la cuisse ou à la jambe, on doit le placer de préférence au bras.

Les cautères peuvent être faits par incision ou par cautérisation; quelques chirurgiens les ouvrent d'une autre manière que voici: ils placent sur l'endroit où ils veulent établir le cautère un emplâtre vésicatoire de la largeur d'une pièce de cinq francs, et lorsque la suppuration de ce vésicatoire est bien formée, ils mettent au centre de la surface ulcérée un pois ou une petite boule de racine d'iris qu'ils fixent avec un morceau de sparadrap de diachylon gommé, une compresse épaisse, et un bandage assez serré pour que le pois creuse un enfoncement assez profond pour le loger, ou bien s'il existe déjà depuis quelque temps un vésicatoire qu'ils veulent convertir en un cautère, ils placent au centre de ce vésicatoire un pois qu'ils pressent comme nous venons de dire; cette manière d'établir un cautère est longue et douloureuse; la peau n'étant point divisée, l'enfoncement dans lequel on place le pois n'est jamais assez grand pour le loger en-

tièrement, en sorte que la moindre pression cause beaucoup de douleur, et que le cautère, outre qu'il ne suppure presque pas, a une tendance singulière à se fermer. On ne doit donc se servir de cette méthode que chez les personnes extrêmement méticuleuses, et qui ont une répugnance insurmontable pour l'incision et la cautérisation.

Il y a deux manières d'ouvrir les cautères avec l'instrument tranchant: dans l'une, après avoir formé un pli à la peau, on coupe en travers avec le bistouri le milieu du pli jusqu'au corps graisseux; dans l'autre, on tend la peau transversalement avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, et on l'incise d'un seul trait avec un bistouri à lame convexe, tenu comme pour couper de dehors en dedans. Dans l'une et l'autre manière, on doit donner à l'incision une étendue proportionnée au nombre et au volume des pois dont on se servira pour entretenir le cautère. L'incision faite, on la remplira avec une boulette de charpie bien ferme; on met par-dessus un plumasseau, puis une compresse et une bande. On ne lève l'appareil qu'au bout de deux ou trois jours, afin que la compression exercée sur la boulette puisse former un trou suffisant, et que, la plaie étant déjà bien humectée, on puisse la tirer aisément. On remplace la boulette par un gros pois sec, ou par une petite boule d'iris que l'on soutient avec du sparadrap de diachylon gommé. En peu de jours, le petit ulcère se trouve formé et fournit une matière purulente. Beaucoup de praticiens préfèrent cette manière d'ouvrir les cautères, parce qu'elle est plus courte, qu'elle cause peu de douleur, et que la suppuration s'établit fort promptement. Mais la plupart des malades ont de la répugnance pour l'instrument tranchant, et les cautères établis par incision, ayant une tendance singulière à se fermer, parce qu'il y a seulement écartement des parties, sont en général plus douloureux que ceux qu'on ouvre avec les caustiques qui font un trou avec perte de substance, dont les bords sont plus faciles à tenir écartés que ceux d'une simple incision.

La cautérisation est la méthode qu'on emploie le plus ordinairement pour ouvrir les cautères. Les anciens se servaient d'un fer rougi au feu pour désorganiser la peau et former une eschare, dont la chute laissait un ulcère dans lequel on mettait un pois. Cette méthode, effrayante pour les malades, est depuis longtemps abandonnée. Cependant elle opère des effets plus prompts et plus efficaces que la simple incision, les douleurs très-vives que cause la brûlure ne pouvant manquer d'exciter une puissante révulsion. Mais on trouve peu de personnes qui

veillent se soumettre à l'application du fer rouge, tandis qu'il n'en est presque aucune qui se refuse à l'emploi des caustiques. La pierre à cautère ou potasse caustique est celui dont on se sert ordinairement. Voici la manière de l'appliquer :

On colle sur la partie un emplâtre de diachylon gommé, carré ou rond, de dix à douze lignes de diamètre, percé dans son milieu d'un très-petit trou. On place dans ce trou, qui laisse la peau à découvert à l'endroit où l'on veut la détruire, un morceau de potasse caustique un peu moins gros qu'une lentille; on couvre cet emplâtre d'un autre emplâtre plus large, et on applique ensuite une compresse et un bandage circulaire qu'on serre assez pour que l'appareil ne change pas de place. Il est des praticiens qui, après avoir placé le morceau de pierre à cautère dans le trou du premier emplâtre, l'entourent avec de la charpie, sur laquelle ils mettent le second emplâtre. En agissant ainsi, ils ont pour but d'empêcher le caustique de fuser et d'étendre son action trop loin; mais cette précaution est sans effet: rien n'empêche la potasse caustique de couler en se fondant, et si le morceau qu'on applique est trop gros et reste longtemps sur la partie, on aura une eschare d'une étendue énorme, surtout si la pierre à cautère qui a été employée est d'une grande activité. Les chirurgiens qui n'ont pas l'habitude de manier ce caustique commettent souvent cette faute, et j'ai vu plusieurs fois des eschares, larges comme des écus de six livres, produites par une trop grande quantité et une trop longue application du caustique. Si l'on n'a employé que la quantité nécessaire de potasse caustique dont on connaît la force, on peut ne lever l'appareil qu'au bout de vingt-quatre heures, et on trouve une eschare de la largeur d'un franc: dans le cas contraire, on doit le lever au bout de quatre à six heures, afin de juger par la largeur de l'eschare s'il convient de laisser encore le caustique en place ou de l'enlever. L'eschare produite par la pierre à cautère est jaunâtre, dure au centre, noire, molle dans sa circonférence, et quelque large qu'elle soit, ne s'étend jamais au delà de l'épaisseur de la peau.

A la levée de l'appareil, on incise l'eschare en croix, et on enlève les quatre lambeaux en les saisissant l'un après l'autre avec une pince à dissection et les coupant à leur base avec un bistouri sans intéresser la peau saine: ensuite on met au centre une petite boule de cire ou d'iris, et par-dessus un emplâtre de diachylon gommé ou d'onguent de la mère; on renouvelle ce pansement toutes les vingt-quatre heures.

Au bout de quelques jours, il se développe autour de l'eschare une légère inflammation qui est bientôt suivie de suppuration, et alors on commence à apercevoir entre les parties vives et les parties mortes une ligne de séparation dont la largeur et la profondeur augmentent chaque jour. La matière de la suppuration est d'abord un peu sanieuse et en petite quantité; peu à peu elle devient plus abondante, et en même temps l'eschare perd de ces adhérences avec les parties saines voisines; elle se détache tout à fait du dixième au quinzième jour. Alors le cautère se présente sous la forme d'un ulcère rond, au centre duquel est un trou creusé par le pois ou la boule d'iris. On panse cet ulcère en continuant de placer dans le trou une boule d'iris, de la charpie par-dessus, du sparadrap de diachylon gommé, une compresse et une bande. La partie de l'ulcère qui entoure le trou se rétrécit peu à peu et se couvre d'une cicatrice. Alors le cautère est établi; il ne s'agit plus que de l'entretenir.

Quelque méthode que l'on ait employée pour établir un cautère, on l'entretient avec un gros pois sec ou une petite boule de cire, de buis, ou d'iris, percée comme un grain de chapelet, et dans laquelle on passe un fil dont on noue ensemble les deux extrémités. Les uns prétendent que cette boule qui doit entretenir le cautère est préférable au pois dont on se sert ordinairement, parce que, à chaque pansement, on peut au moyen du fil la retirer facilement, et qu'on n'enlève pas aussi aisément les corps ronds qui ne sont pas enfilés. Les autres croient que le pois convient mieux, parce que, s'imbibant de l'humidité du cautère, on l'en tire beaucoup plus gros qu'on l'y a mis, ce qui entretient dans une juste grandeur l'ouverture de l'ulcère qui tend toujours à se remplir et à se resserrer. Mais, outre que la boule d'iris est susceptible, comme le pois, d'augmenter de volume en absorbant l'humidité, elle a un avantage qu'on ne trouve pas dans le pois, et que voici: les cautères ont toujours de la tendance à descendre et à se déplacer, en sorte qu'au bout d'un temps plus ou moins long ils se trouvent beaucoup plus bas que l'endroit où ils ont été placés, et qu'on est souvent obligé de les ouvrir de nouveau dans cet endroit. Or, on prévient cet inconvénient en fixant en haut avec une mouche de diachylon gommé ou de taffetas d'Angleterre le fil dont la boule d'iris est enfilée (1). Au reste, quel

(1) Cette tendance du pois à descendre peut être combattue par les soins du malade; mais si celui-ci n'est pas attentif, le pois peut se

que soit le corps qu'on place dans l'ulcère pour l'empêcher de se fermer, son volume doit être proportionné à la quantité de suppuration qu'on désire obtenir. La pression continuelle exercée par ce corps sur la surface de l'ulcère y détermine une irritation inflammatoire nécessaire pour entretenir une suppuration réglée. On maintient la boule d'iris ou le pois avec un morceau de sparadrap de diachylon gommé ou de papier enduit légèrement d'une substance emplastique. Quelques-uns substituent aux emplâtres contentifs une feuille de lierre ou de poirée dont ils couvrent l'ulcère pour y entretenir de la fraîcheur; mais le sparadrap de diachylon gommé a l'avantage de mieux contenir le corps qui remplit l'ulcère et de rendre la suppuration plus abondante. On place une compresse pliée en deux sur l'emplâtre, et on l'assujettit avec une bande roulée ou avec un bandage particulier qu'on nomme *bracelet*, et que beaucoup de malades préfèrent à la bande, parce que avec ce bandage ils se pansent eux-mêmes plus facilement. Lorsque le cautère suppure abondamment, on place entre la compresse et le bandage un morceau de taffetas gommé, pour empêcher que celui-là ne soit taché par le pus. Quand la suppuration est peu abondante, on peut ne panser le cautère qu'une fois par jour; dans le cas contraire, il faut renouveler le pansement toutes les douze heures, surtout en été, et laver l'ulcère avec de l'eau tiède. A chaque pansement, il est nécessaire de faire une légère compression sur le pois, car les chairs du fond de l'ulcère, croissant trop vite, le chasseraient peu à peu, et l'ouverture se remplirait. Si, malgré cette précaution, on trouve à chaque pansement la boule presque entièrement hors du trou, et la profondeur de celui-ci considérablement diminuée, il faut placer sur l'emplâtre qui assujettit cette boulette une compresse graduée, ou une bandelette de diachylon gommé que l'on serre suffisamment pour empêcher le pois de sortir de l'ulcère.

Comme la suppuration que fournit un cautère n'est pas toujours en

creuser successivement une gouttière dont la partie supérieure se cicatrise à mesure qu'il se déplace. C'est ainsi que j'ai vu chez un domestique mâle le pois descendre jusqu'au coude, en décrivant un trajet tortueux : quand il fut parvenu près de la tubérosité externe de l'humérus, le malade n'en mit plus et il fit cicatriser la plaie. Il vint alors me trouver; je lui appliquai un nouveau cautère, et avec des précautions convenables, il maintint le pois à sa place.

même quantité, dès qu'on s'aperçoit qu'elle diminue ou qu'elle cesse presque entièrement, il faut la provoquer en substituant à la boule d'iris ou au pois une boule de bois d'oranger, et si cela ne suffit pas, en employant quelque topique stimulant, tel que la poudre d'euphorbe ou un peu de pommade épispastique dont on enduit la boulette; le lendemain, on se sert de basilicum ou d'onguent de la mère. S'il survient des excroissances fongueuses qui débordent les lèvres de l'ulcère, on les affaisse au moyen de légers cathérétiques, tel que l'alun calciné ou la pierre infernale. Si l'acrimonie du pus produit aux environs de l'ulcère une inflammation érysipélateuse, le cérat de Galien et quelques doux répercussifs ou résolutifs camphrés la font promptement disparaître. Quelquefois, cependant, l'inflammation résiste à ces moyens et acquiert beaucoup d'intensité; on a recours alors aux fomentations ou aux cataplasmes émollients et anodins. Les cautères fournissent une suppuration plus ou moins abondante, suivant l'embonpoint du sujet : chez les personnes maigres, dont la peau est unie aux parties sous-jacentes par une couche très-mince de tissu cellulaire, ces ulcères ne suppurent presque pas, et souvent même ils ne rendent qu'une sérosité sanguinolente, surtout lorsqu'ils sont placés aux membres inférieurs. Comme le tissu cellulaire est, pour ainsi dire, la source de la suppuration, les cautères cessent quelquefois de suppuer, parce que ce tissu est fondu et détruit dans les parties voisines de l'ulcère : s'il est nécessaire de former un nouveau cautère, il faut le mettre dans un autre endroit.

Lorsque la maladie pour laquelle on a ouvert un cautère est radicalement guérie, principalement dans un jeune sujet, on peut le supprimer sans inconvénient. Cette méthode nous paraît préférable à celle que suivent beaucoup de praticiens, et qui consiste à conserver les cautères longtemps après qu'on a obtenu l'effet désiré, ou même pendant toute la vie, dans l'intention de prévenir le retour de la maladie que son établissement a paru guérir. Mais on n'est pas toujours sûr d'obtenir cet effet en laissant le cautère, lors même qu'il ne paraît plus nécessaire; et si la maladie récidive après la suppression de cet exutoire, on sera plus sûr de son efficacité en le rétablissant, parce que le corps n'y sera plus accoutumé.

C'est une opinion généralement reçue dans le public que l'on ne peut supprimer un cautère sans s'exposer à des accidents graves, tandis qu'on peut sécher sans danger un vésicatoire. Mais cette opinion

n'a aucun fondement raisonnable. En effet, la suppression d'un vésicatoire n'a pas moins d'inconvénients que celle d'un cautère ou de tout autre exutoire, lorsqu'elle a lieu avant la guérison de la maladie pour laquelle il a été appliqué. Si l'on supprime moins souvent le cautère que le vésicatoire, c'est uniquement parce qu'on préfère le premier de ces exutoires au second, dans les maladies pour lesquelles il est nécessaire d'entretenir pendant très-longtemps, ou même pendant toute la vie, une suppuration artificielle. La préférence accordée au cautère, dans ce cas, est fondée sur ce que cette espèce d'exutoire est plus facile à entretenir et cause moins de douleurs que le vésicatoire, qu'on ne peut faire suppurer qu'en le pansant avec des pomades épispastiques dans la composition desquelles il entre presque toujours des mouches cantharides, qui les rendent très-irritantes, et qui portent souvent leur action sur la vessie. Au reste, quel que soit l'exutoire auquel on ait eu recours pour combattre une maladie, il importe d'autant plus de le supprimer, lorsque cette maladie est guérie, que, si on les conserve trop longtemps, il se tourne, pour ainsi dire, en habitude, et qu'alors sa suppression peut être dangereuse. Pour guérir un cautère, il suffit d'ôter le pois qu'on y tenait, et l'ulcère se cicatrise bientôt de lui-même.

Les cautères sont d'un grand usage dans la pratique de la médecine; mais comme les indications sur lesquelles on fonde cet usage ne sont pas toujours bien positives, il en résulte qu'il y a beaucoup d'arbitraire dans l'emploi de ce moyen, soit comme préservatif, soit comme curatif. Il est des médecins qui y ont recours dans presque toutes les maladies longues et opiniâtres; il en est qui ne les emploient que très-rarement; d'autres qui ne s'en servent jamais, et qui les regardent comme un remède qui n'est bon qu'à tourmenter les malades.

Si les opinions sont si différentes sur l'utilité des cautères, elles ne le sont pas moins sur les maladies qui réclament leur emploi, sur les endroits où il convient de les placer par rapport au siège des maladies, et sur leur manière d'agir, pour prévenir ou guérir celles-ci.

Il n'entre pas dans notre plan d'examiner et de discuter ces divers points de doctrine médicale; nous nous bornerons à dire qu'aujourd'hui tous les gens de l'art conviennent de l'utilité des cautères; qu'ils les emploient dans les maladies où, en établissant un exutoire, on a moins pour objet d'exciter une grande irritation et de produire une forte et subite révulsion, que d'entretenir une irritation légère dans un

point quelconque de la surface du corps, et l'écoulement journalier et habituel d'une certaine quantité de pus; qu'enfin ils appliquent les cautères dans le lieu le plus voisin de la partie affectée, à moins que quelque circonstance particulière ne détermine à les placer dans un autre endroit.

§ 6. — Du séton.

Le mot *séton* désigne communément une espèce particulière d'exutoire qu'on forme en perçant la peau dans deux endroits correspondants, et qu'on entretient par le moyen d'une bandelette de linge effilée des deux côtés, ou d'une mèche composée de plusieurs brins de coton réunis. On emploie aussi le mot séton pour indiquer la bandelette même ou la mèche qui entretient la suppuration: c'est même là l'étymologie du mot séton, de *seta*, crin: les anciens composaient cette mèche de crins de cheval.

Le séton, pris dans ce dernier sens, est d'un fréquent usage en chirurgie. On l'emploie pour entretenir l'écoulement du pus dans les plaies qui ont plusieurs ouvertures, pour faciliter la sortie des corps étrangers dans les plaies par arme à feu; on y a recours encore pour porter des médicaments sur des parties profondément situées, pour dilater des conduits rétrécis, etc.

Nous avons traité des diverses affections dans lesquelles le séton peut être employé, et nous avons indiqué les circonstances qui le rendent nécessaire dans chacune d'elles: nous ne reviendrons pas ici sur cet objet, et nous ne parlerons du séton que comme fonticule ou exutoire.

On a recours à ce moyen lorsqu'on veut obtenir une suppuration abondante et profonde, une forte dérivation: on ne l'emploie guère que dans les maladies chroniques.

Le séton peut être établi dans toutes les régions du corps où la peau est unie aux parties sous-jacentes par une quantité de tissu cellulaire assez grande pour qu'on puisse la soulever et la percer sans intéresser ces parties. C'est particulièrement à la nuque qu'on le pratique, et surtout quand on veut combattre une ophthalmie rebelle. On y a quelquefois aussi recours dans la céphalalgie et l'épilepsie. On trouve dans les auteurs un grand nombre de faits qui démontrent les