

CHAPITRE III.

Des abcès en général.

On nomme *abcès* une collection de pus, dans quelque partie du corps qu'elle se fasse. On excepte seulement de cette dénomination générale les congestions purulentes qui se font dans l'abdomen, où elles sont appelées *épanchements purulents*; celles qu'on observe dans la poitrine, où elles prennent le nom d'*empyèmes*, quand elles ont lieu dans l'une des deux cavités pectorales, et celui de *vomiques*, quand elles sont formées dans la substance même du poumon (1); les abcès des glandes lymphatiques pendant la vérole ou la peste, auxquels on a donné le nom de *bubons*.

Les abcès sont toujours le produit d'une inflammation, mais tantôt ils se forment dans la partie même qui a été enflammée, et tantôt ils occupent un endroit plus ou moins éloigné du siège de l'inflammation : nous les appelons, dans le premier cas, *idiopathiques*, et, dans le second, *abcès par congestion*. Ces deux ordres d'abcès diffèrent beaucoup l'un de l'autre, sous le rapport de leurs symptômes, de leur terminaison et de leur traitement : c'est pourquoi ils doivent être considérés isolément.

ARTICLE PREMIER.

Des abcès idiopathiques.

Les abcès idiopathiques succèdent souvent à une inflammation aiguë, caractérisée par des symptômes bien prononcés, et se forment dans

(1) Les vomiques ne sont pas des abcès du poumon, mais des épanchements circonscrits de la plèvre, qui, après avoir érodé cette membrane et le tissu pulmonaire, sont expectorées par les bronches; ou des masses tuberculeuses considérables qui, après s'être ramollies, sont rejetées par la même voie.

un espace de temps assez court. Alors on les nomme *abcès phlegmoneux*. Mais quelquefois ils succèdent à une inflammation lente, dont les symptômes ne sont pas apparents, au moins dans les premiers temps de la maladie, et, dans ce cas, ils ne se forment que très-lentement, et prennent le nom d'*abcès froids*. Cette distinction est de la plus grande importance.

§ 1^{er}. — Des abcès phlegmoneux.

Les abcès phlegmoneux ont été aussi appelés *abcès chauds*, *abcès par fluxion*. Toutes les fois qu'ils ne sont précédés d'aucune autre maladie que de l'inflammation aiguë, dont ils sont le résultat immédiat, on peut les considérer comme une maladie essentielle. Mais lorsque l'inflammation qui les a produits est survenue dans le cours d'une autre maladie, tantôt ils ne sont que des accidents particuliers, et n'apportent aucun changement dans la marche de l'affection principale : tels sont les abcès qui surviennent quelquefois à la marge de l'anus dans la phthisie pulmonaire; tantôt ils sont un symptôme de la maladie, comme dans la peste, quelquefois dans la fièvre jaune et le typhus, dans la vérole; tantôt, enfin, ils jugent la maladie essentielle et en sont la véritable crise; alors on les appelle *abcès critiques*. C'est ainsi que l'on voit quelquefois la fièvre maligne ou la fièvre putride se terminer par l'inflammation et la suppuration du tissu cellulaire qui environne la glande parotide.

L'abcès phlegmoneux, soit essentiel, soit accidentel, soit symptomatique, soit critique, présente toujours les mêmes phénomènes dans sa formation.

Lorsque l'inflammation attaque une partie abondamment pourvue de tissu cellulaire, qu'elle est vive, rapide dans sa marche, que la douleur est pulsative, on doit présumer que, malgré les secours de l'art, la maladie se terminera par suppuration.

Si la douleur continue d'être pulsative, que la violence de l'inflammation diminue un peu, que le malade éprouve des frissons irréguliers, que la tumeur soit moins rénitente, on juge que la nature travaille à la formation du pus.

Enfin, il est certain que le pus est formé lorsque, la chaleur et la rougeur étant beaucoup diminuées, la douleur est convertie en une sensation gravative, que la tumeur s'est amollie, que son centre s'élève

en pointe, et qu'en la pressant alternativement avec les doigts, dans des endroits opposés, on sent l'ondulation ou la fluctuation du liquide qu'elle renferme.

Lorsque l'abcès a son siège sous la peau, la fluctuation est toujours facile à distinguer; mais lorsqu'il est situé sous des muscles épais, ou des aponévroses très-fortes, elle est beaucoup plus obscure et ne peut être sentie que par une main bien exercée. Dans ce cas, le diagnostic se tire de diverses autres circonstances, telles que les frissons irréguliers, la rémission des accidents inflammatoires, le sentiment de pesanteur qui succède à la douleur pulsative, l'empâtement de la partie. L'abcès étant situé très-profondément, si on l'abandonnait à lui-même, il pourrait, malgré la tendance de la nature à porter au dehors la matière de la suppuration, rester longtemps dans le même état, c'est-à-dire sans présenter des indices plus certains de son existence. Mais lorsque l'abcès est situé sous la peau, le pus distend de plus en plus cette membrane, l'amincit dans le centre de la tumeur, et se fait jour au travers, au bout d'un temps plus ou moins long, suivant l'intensité de l'inflammation, et sa marche plus ou moins rapide.

Dans le commencement de la suppuration, le pus est disséminé dans les cellules du tissu cellulaire de la partie enflammée. Il a beaucoup de consistance, et il est tellement attaché aux lames de ce tissu, qu'il faut les ratisser avec un scalpel pour l'enlever. On voit cette disposition dans les cadavres des personnes qui meurent avec des abcès, avant que la nature ait rassemblé en un foyer la matière purulente. Mais à mesure que la quantité du pus augmente par les progrès de la suppuration, il acquiert plus de liquidité, il distend les cellules qui le contiennent, passe de l'une à l'autre, soit parce qu'il déchire leurs parois, soit qu'elles communiquent toutes entre elles, et se réunit enfin, au centre de l'engorgement inflammatoire, en un seul foyer formé par l'écartement des parties environnantes. Ainsi, il soulève la peau d'une part, comprime les muscles de l'autre, et les rapproche de l'axe du membre, ou bien il écarte les faisceaux musculaux; ou, enfin, il soulève et aplatit les muscles, suivant que l'abcès est situé sous la peau, au-dessous des organes musculaux, ou dans leurs interstices. La cavité que la matière purulente se creuse n'est donc pas due à une déperdition de substance, mais à l'écartement, à la distension des parties; et ce qui le prouve, c'est qu'après l'ouverture d'un dépôt on voit les parties, auparavant écartées et distendues, se rapprocher. Le foyer

purulent, très-vaste d'abord, diminue considérablement, s'affaisse et disparaît en très-peu de temps.

Lorsque après avoir mis inutilement en usage tous les moyens propres à procurer la résolution de l'inflammation, on s'aperçoit que la tumeur prend la voie de la suppuration, il faut se servir des remèdes propres à favoriser cette terminaison, et à rendre la réunion du pus en un foyer plus facile et plus prompte. Dans cette vue, si l'inflammation est intense, on continuera d'appliquer sur la tumeur les cataplasmes émollients et relâchants dont on s'est servi d'abord; mais si la tension, la douleur et la chaleur inflammatoires sont moins marquées, ce qu'annonce en quelque sorte un état languissant de la maladie, on fera usage des cataplasmes ou des emplâtres maturatifs que nous avons indiqués dans le traitement de l'inflammation en général (1).

Ces topiques, qui sont plus ou moins irritants, déterminent dans la tumeur le degré d'action nécessaire à la formation du pus et à sa réunion en un foyer. Lorsque la tumeur est considérable, on préfère les cataplasmes; si elle est peu volumineuse, on la couvre d'un emplâtre de diachylon gommé ou d'onguent de la mère.

Quand, par l'usage de ces moyens, l'abcès est parvenu à sa maturité, c'est-à-dire que la collection de pus est formée, et que la fluctuation se fait sentir d'une manière distincte, il est essentiel d'examiner s'il convient d'en faire l'ouverture ou d'attendre qu'elle se fasse spontanément.

Lorsque l'abcès phlegmoneux a son siège sous la peau immédiatement, qu'il est peu volumineux, que la marche de l'inflammation qui l'a produit a été rapide, on doit en abandonner l'ouverture à la nature, surtout si la maladie occupe le visage, le cou ou la mamelle chez les femmes, endroit où l'on doit éviter la difformité qui résulterait de la cicatrice, si on ouvrait les abcès de ces parties avec l'instrument. Les succès que l'on obtient journellement en suivant cette méthode ont engagé plusieurs praticiens à l'étendre aux abcès phlegmoneux sous-cutanés de toutes les parties, même à ceux qui sont les plus con-

(1) J'emploie avec grand avantage, dans ces abcès et dans ceux qui sont situés profondément sous les aponévroses des membres, dans ceux de la fosse iliaque, etc., les frictions mercurielles, et par-dessus les cataplasmes émollients. Chaque fois que j'ai eu recours à ce moyen, il n'a pas fallu plus de trois à cinq jours pour que la fluctuation devint manifeste et que l'abcès pût être ouvert.

sidérables. Cette manière d'agir est trop générale ; il faut l'adopter ou la rejeter, d'après la situation de l'abcès, son étendue, l'endroit de sa surface où la peau doit se percer, etc.

Il est même des abcès phlegmoneux sous-cutanés, qui, par leur peu de volume, sembleraient devoir être abandonnés à la nature, et que certaines circonstances engagent à ouvrir avec l'instrument tranchant. Par exemple, lorsque la marche de l'inflammation a été lente, que la tumeur s'est amollie également partout, que la peau a pris une couleur d'un rouge brun, si l'on abandonnait l'ouverture de l'abcès à la nature, la peau s'amincirait par la destruction du tissu cellulaire qui forme les lames intérieures de cette membrane ; et, privée ainsi d'une partie des vaisseaux qui lui donnent la nourriture, elle deviendrait incapable de se réunir avec les parties sous-jacentes, rendues molles et fongueuses par le séjour prolongé de la matière purulente. On serait obligé alors d'emporter toute la portion de peau amincie et en partie désorganisée. Un autre cas où l'abcès, quoique peu considérable, doit être ouvert par le chirurgien, même de très-bonne heure, c'est lorsque l'inflammation occupe une partie où la dénudation des tendons, et par suite leur exfoliation est à craindre, comme on l'observe aux doigts, dans l'engorgement inflammatoire connu sous le nom de panaris.

Quand on juge que l'ouverture de l'abcès doit être confiée à la nature, on la favorise par les topiques émollients et relâchants dont on s'est servi pour combattre l'inflammation, et lorsque la tumeur est ouverte, on continue l'usage de ces moyens jusqu'à l'entière guérison de la maladie.

Lorsque l'étendue ou la situation d'un abcès phlegmoneux en rend l'ouverture nécessaire, on doit attendre, pour la pratiquer, que la collection de pus soit bien formée, ou, comme on dit communément, que l'abcès soit parvenu à sa parfaite maturité. Cette condition est surtout exigée dans les phlegmons des ganglions, où la tumeur ne doit être ouverte que lorsqu'elle est ramollie dans toutes ses parties. C'est ici un des cas où l'art, lorsqu'il veut trop se hâter, dérange la nature de sa marche ; car en ouvrant ces sortes de tumeurs prématurément, on arrête les progrès de la suppuration qui doit fondre toutes les duretés qui environnent le foyer de l'abcès, et il en résulte un ulcère calleux, très-difficile à guérir. Ajoutez à cela que, quand on ouvre les abcès avant leur parfaite maturité, on cause une douleur beaucoup plus vive.

Cette règle souffre cependant quelques exceptions : on doit ouvrir avant la suppuration entière et parfaite, toutes les fois qu'il y aurait du danger à attendre trop longtemps ; or voici plusieurs circonstances où ce dernier précepte doit prévaloir : 1^o Lorsque l'abcès avoisine un organe entouré d'une grande quantité de tissu cellulaire graisseux, comme l'extrémité inférieure de l'intestin rectum ; si l'on attendait, pour ouvrir ces abcès, la fonte totale de l'engorgement par la suppuration, l'intestin serait dénudé dans une grande étendue, et son agglutination avec les parties voisines deviendrait beaucoup plus difficile.

2^o Lorsqu'il est à craindre que la suppuration n'altère quelque tendon, en le dépouillant entièrement du tissu cellulaire qui l'environne.

3^o Lorsque l'abcès peut causer quelque accident fâcheux, comme font quelquefois les parotides dans les fièvres malignes, en empêchant le libre retour du sang de la tête au cœur ; les phlegmons considérables de la partie antérieure du cou, en gênant la respiration et la déglutition.

4^o Lorsqu'il est à craindre que l'abcès ne perce dans une articulation, ou dans quelque cavité, comme le bas-ventre, etc. Nous pensons cependant que cette crainte n'est pas aussi fondée qu'on se l'est imaginé, attendu que, dans l'inflammation du tissu cellulaire qui unit les parois des grandes cavités à la membrane séreuse qui les tapisse, on observe que cette membrane, lorsque la maladie se termine par suppuration, s'épaissit, et devient une barrière impénétrable au pus, qui trouve plus de facilité à se porter vers la peau en se glissant dans l'interstice des muscles, qu'à pénétrer dans la cavité en perçant la membrane séreuse épaissie. Néanmoins, comme la membrane pourrait elle-même être comprise dans l'engorgement inflammatoire, et recevoir quelque atteinte dans sa texture, par les progrès de la suppuration, et que d'ailleurs on rapporte des exemples de personnes mortes d'un épanchement purulent dans la poitrine à la suite d'un abcès aux parois de cette cavité ou à l'aisselle, dont on avait trop longtemps différé l'ouverture, il est plus prudent de s'en tenir au précepte établi, et d'ouvrir ces abcès de bonne heure.

On a mis aussi au nombre des abcès phlegmoneux dont l'ouverture doit être faite sans retard, et avant l'entière maturité, ceux qui sont situés sur les os, et ceux qui environnent les gros vaisseaux artériels. On craint, dans le premier cas, que le pus n'altère la substance de l'os ; dans le second, qu'il n'affaiblisse les parois des artères, et ne les ex-

pose à céder par la suite à l'effort du sang, et à se dilater pour former un anévrysme; mais ces craintes ne sont point fondées. Lorsque le tissu cellulaire qui recouvre un os s'enflamme et suppure, le périoste s'épaissit et garantit aussi l'os du contact du pus; ce liquide n'a d'ailleurs aucune qualité irritante et encore moins rongeanse, lorsqu'il succède à une inflammation phlegmoneuse, et qu'il n'a point été exposé au contact de l'air. Si, à l'ouverture d'un abcès situé sur un os, on trouve celui-ci carié ou nécrosé, c'est qu'alors la substance osseuse a été primitivement affectée, et que l'abcès, dans ce cas, a été l'effet et non la cause de l'altération de l'os. Relativement aux artères, on observe, quand le tissu cellulaire qui les environne a été détruit par la suppuration, que leurs parois s'épaississent plutôt qu'elles ne s'amincissent, et qu'ensuite elles se couvrent de bourgeons charnus qui se confondent bientôt avec ceux des parties voisines.

Les grands abcès phlegmoneux situés profondément sous des muscles épais, ou sous une large et forte aponévrose, méritent une attention particulière; ils ne forment pas, comme les abcès sous-cutanés, une tumeur proéminente à l'extérieur. La résistance que les muscles et les aponévroses opposent au pus l'empêchent de se porter vers la peau; il se creuse des sinus, forme des fusées, s'étend fort loin dans le tissu cellulaire qui remplit les interstices des muscles, et dans celui qui les unit aux os. Dans ces sortes d'abcès, où la fluctuation est presque toujours obscure, dès qu'on aura acquis, au moyen des signes rationnels, des indices suffisants de l'existence d'une collection de pus, il faudra se déterminer à pratiquer une incision propre à lui donner issue; car il y aurait du danger à temporiser, dans l'espoir que la fluctuation devint plus sensible. Je pourrais rapporter ici un grand nombre d'observations qui prouvent combien on expose le salut des malades en différant trop longtemps l'ouverture de ces grands abcès situés sous des muscles épais; mais je me bornerai au fait suivant.

Madame de C*** fut atteinte, à la suite d'une couche, d'une fièvre adynamique (putride). Vers la fin de cette maladie, la partie inférieure et antérieure de la cuisse droite se tuméfia et devint très-douloureuse, mais sans augmentation sensible de chaleur et sans changement de couleur à la peau. On appliqua pendant près d'un mois sur la partie des cataplasmes émollients. Appelé en consultation au bout de ce temps, j'appris que la douleur, après avoir été très-vive et pulsative, avait diminué insensiblement et s'était convertie en un sentiment de

tension et de pesanteur, que la malade avait éprouvé des frissons irréguliers, et que la tuméfaction avait augmenté graduellement. En appuyant les mains sur les parties latérales inférieures de la cuisse, et en pressant alternativement avec l'une et avec l'autre, je sentis une fluctuation obscure et profonde; je prononçai qu'il y avait un abcès considérable sous le muscle triceps crural, et je proposai d'en faire l'ouverture sur-le-champ. Ma proposition ne fut point adoptée, et l'on s'en tint, pendant huit ou dix jours, à l'usage des cataplasmes. La malade s'étant enfin décidée, je pratiquai deux incisions, l'une en dehors et l'autre en dedans. Le bistouri pénétra, au travers du muscle triceps crural, dans un foyer d'où il sortit une quantité énorme de pus. Ce muscle était séparé du fémur dans une grande étendue, le pus avait fusé dans le creux du jarret et le long de la partie postérieure de la jambe, devant les muscles jumeaux; et malgré deux contre-ouvertures que je pratiquai en arrière, l'une au jarret, et l'autre à la partie postérieure de la jambe, il fut impossible d'empêcher la matière purulente de croupir dans les sinus profonds qu'elle s'était creusés. La fièvre lente et le dévoiement colliquatif survinrent, et la malade succomba environ un mois après l'ouverture de l'abcès. Cet abcès énorme, quoique très-voisin de l'articulation du genou, ne l'avait altérée en aucune manière; mais comme les muscles qui passent sur cette articulation et l'affermissent étaient décollés, et que, dans la situation fléchie où se trouvait la jambe, les ligaments croisés et latéraux étaient relâchés, le tibia jouissait d'une mobilité latérale qui rendait les moindres mouvements de la jambe très-douloureux.

L'art emploie deux moyens pour ouvrir les abcès: les caustiques et l'instrument tranchant. Dans les abcès phlegmoneux, les caustiques auraient l'inconvénient d'exciter des douleurs très-vives en agissant sur la peau, dont la sensibilité a été augmentée par l'inflammation. Dans un cas où la pusillanimité du malade me força de me servir de la potasse caustique (pierre à cautère) pour ouvrir un abcès phlegmoneux considérable, situé à la partie antérieure et inférieure de l'abdomen, les douleurs produites par la première impression du caustique furent si violentes, que le malade me pria d'ôter la potasse et de faire toutes les incisions que je jugerais convenables.

C'est donc avec l'instrument tranchant qu'on doit ouvrir les abcès phlegmoneux. Ceux dont on se sert sont la lancette et le bistouri. On ouvrait anciennement les abcès avec une lancette destinée à cet usage,