

et que l'on nommait *lancette à abcès*. A présent, on préfère généralement le bistouri; cependant, on peut se servir indifféremment de l'un ou de l'autre de ces instruments, lorsque l'abcès est superficiel et peu considérable; mais lorsqu'il est situé profondément, et qu'il y a beaucoup de parties à couper pour arriver au foyer purulent, le bistouri mérite la préférence.

Il y a deux manières de se servir du bistouri pour les abcès. Dans l'une, cet instrument, tenu comme pour couper de dedans en dehors et devant soi, est plongé dans la tumeur jusqu'au siège du pus, et lorsqu'on voit ce liquide sortir sur les côtés de la lame, on la relève plus ou moins obliquement, suivant l'épaisseur des parties qui doivent être coupées, et l'on agrandit ainsi l'incision. Dans l'autre manière, on tient le bistouri comme pour couper contre soi; on en plonge la pointe dans la tumeur, et, en poussant et en redressant l'instrument, on agrandit l'incision; ou bien, si l'abcès est situé profondément, on coupe peu à peu et successivement la peau et les autres parties qui couvrent la matière purulente. Cette première ouverture étant faite, on porte le doigt indicateur dans le foyer de l'abcès, et si l'on juge que l'incision n'a pas assez d'étendue, on l'agrandit à l'un de ses angles, et même à tous les deux si on le juge nécessaire.

L'ouverture des abcès phlegmoneux doit être faite dans l'endroit le plus saillant de la tumeur où la peau est amincie, et s'étendre jusqu'à sa partie la plus déclive. Si la pointe de l'abcès est dans la partie supérieure, et que les téguments paraissent très-mous et très-blancs, il vaut mieux percer cet endroit-là qu'un autre, où l'on ne pourrait ouvrir la peau encore vive et enflammée sans des douleurs extraordinaires. L'ouverture étant faite, l'on peut dans la suite, en changeant la situation de la partie, si cela est possible, ou en y faisant une légère compression, empêcher le pus, qui sera resté dans l'abcès, d'y croupir et de se creuser des sinuosités dans le tissu cellulaire. La direction de cette ouverture doit être parallèle à la longueur de la partie sur laquelle on opère; son étendue, proportionnée au volume de l'abcès et à sa profondeur, c'est-à-dire plus grande dans les abcès considérables et situés profondément, et plus petite dans les abcès médians et superficiels. En général, elle sera toujours assez grande, si le pus peut sortir aisément (1).

(1) Je pense qu'il y a moins d'inconvénients à faire l'incision grande

Quand l'abcès est fort étendu en largeur, et la peau également amincie dans toute la surface de la tumeur, on pratique, à sa partie la plus déclive, une incision assez grande pour donner une libre issue au pus. Dans le cas où la forme, ou bien la grandeur du foyer ne permettrait pas au pus de sortir librement par une seule ouverture, il faudrait en pratiquer une ou plusieurs autres dans les endroits qui paraîtraient les plus convenables.

En ouvrant les abcès sous-cutanés, on ne risque jamais d'intéresser des artères considérables; mais lorsque les abcès sont situés profondément, les parties molles qui recouvrent la collection purulente et qui doivent être incisées, peuvent contenir des artères dont la lésion serait suivie d'hémorrhagie. On doit éviter de blesser ces vaisseaux en pratiquant l'incision; et si, malgré les précautions que l'anatomie suggère à cet égard, ils venaient à être ouverts, il faudrait en faire la ligature, si elle était possible, ou exercer, dans le cas contraire, une compression convenable et assez forte pour arrêter le sang.

Il est des praticiens qui, après avoir ouvert un abcès phlegmoneux, introduisent le doigt indicateur dans l'intérieur du foyer purulent, pour détruire les brides qui peuvent s'y trouver, et dont la quantité dépend toujours de l'époque où l'on ouvre l'abcès. Une semblable pratique est directement contraire au but de la nature et aux règles de l'art; car les brides dont il s'agit ne sont que des petits vaisseaux et des filets nerveux que la nature conservait pour opérer le recollement des parties: d'ailleurs, cette opération est si douloureuse, que les malades qui l'ont une fois éprouvée la redoutent beaucoup plus que l'incision. Cependant l'introduction du doigt indicateur est quelquefois nécessaire, mais dans la seule vue que nous avons déjà indiquée plus

qu'à lui donner seulement l'étendue suffisante pour la sortie du pus: cependant, il faut la proportionner à la grandeur de l'abcès, et dans ceux qui sont très-vastes, il vaut mieux en pratiquer deux qu'une seule très-longue. Je suis conduit à cette opinion par les observations que j'ai faites. J'ai vu un abcès de la partie postérieure de la cuisse gauche, qui pouvait avoir 8 centimètres de longueur: on y fit une incision de 2 centimètres, elle permit l'évacuation de tout le pus, mais il resta une fistule, et je fus obligé d'inciser la peau décollée dans toute la longueur de l'abcès, pour obtenir la guérison. J'ai vu ainsi des abcès de l'aisselle ouverts par des incisions, petites pour leur étendue, ne guérir que lorsque j'eus passé des sétons ou fait des contre-ouvertures, des incisions et des excisions de peau.



haut, c'est-à-dire pour examiner si l'abcès s'étend au loin, et s'il faut prolonger l'incision, ou faire une contre-ouverture.

Lorsque les circonstances qui ont précédé la formation de l'abcès font présumer qu'il a été occasionné par la présence d'un corps étranger, il faut, aussitôt après l'avoir ouvert, faire, avec le doigt indicateur porté dans le foyer, des recherches convenables pour trouver ce corps étranger, et l'extraire lorsqu'on l'a rencontré. Mais ces recherches doivent être faites avec beaucoup de précautions, pour épargner de la douleur au malade.

Autrefois, après l'ouverture d'un abcès phlegmoneux, on s'attachait à faire sortir, par la compression, jusqu'à la dernière goutte de pus; cette manœuvre est douloureuse et inutile. L'introduction d'une grande quantité de charpie dans le foyer purulent aurait également de grands inconvénients, parce qu'elle s'opposerait au dégorgeement des parois de l'abcès, en retarderait le rapprochement, et rendrait la guérison plus difficile et plus longue. Aujourd'hui, lorsqu'on a ouvert un abcès, on laisse le pus s'écouler de lui-même, on essuie la plaie en comprimant légèrement; ensuite on la panse à plat, c'est-à-dire qu'on se borne à mettre de la charpie extérieurement, après en avoir seulement introduit quelques brins entre les lèvres de la plaie; ou bien, si l'abcès est profond, on porte jusque dans sa cavité une bandelette de linge effilé, afin de s'opposer à la réunion des bords de l'ouverture; ensuite on recouvre le tout d'un cataplasme émollient dont on continue l'usage jusqu'à ce que l'inflammation qui occupe encore la base de la tumeur soit dissipée. Les pansements suivants se font aussi à plat avec un plumasseau enduit d'un digestif doux. Celui dont je me sers ordinairement est composé d'un mélange d'une partie d'onguent de styrax, de deux parties de cérat, et d'un peu d'huile d'hypéricum. Après les premiers jours, on abandonne l'usage du digestif, qui pourrait trop relâcher les chairs, et on ne couvre plus la plaie qu'avec de la charpie sèche et des compresses qu'on assujettit par un bandage convenable.

Quand l'abcès est vaste et profond, qu'il n'a pas été ouvert dans une assez grande étendue, ou que l'ouverture n'a pas été faite dans le lieu le plus favorable à la sortie du pus, il se forme des sinus ou clapiers dans lesquels le pus croupit, ce qui rend la guérison longue et difficile. On soupçonne l'existence de ces clapiers, lorsque l'abcès fournit beaucoup plus de pus que ne le comporte son étendue apparente; on s'en assure en comprimant la partie, afin de faire sortir le

pus qui vient de loin. Une sonde introduite dans ces sinus en fait connaître l'étendue et la direction.

Le but qu'on doit se proposer, dans ce cas, est de fournir, s'il est possible, à la matière purulente, une issue par laquelle elle puisse s'écouler facilement et entièrement; car le pus qui croupit devient beaucoup plus nuisible dans un abcès, lorsqu'il est ouvert, qu'il ne l'était auparavant, parce que le contact de l'air auquel il est exposé le corrompt en peu de temps. D'ailleurs, le pus ainsi retenu empêche les parois du sinus de se rapprocher, et, en ramollissant les chairs de ces parois qu'il abreuve continuellement, il leur ôte le degré d'inflammation nécessaire à leur réunion.

L'art nous offre divers moyens pour remplir les indications que présentent ces abcès accompagnés de clapiers ou sinus. Il suffit quelquefois de donner à la partie une situation particulière qui facilite la sortie du pus. D'autres fois, il faut agrandir l'ouverture pour que les matières puissent s'écouler librement. Dans quelques cas, on est obligé d'inciser le sinus fistuleux dans toute sa longueur. Mais avant de se déterminer à cette incision, on doit tenter la compression qu'on appelle *expulsive*; cette compression se fait extérieurement sur le trajet du sinus, avec de la charpie et des compresses graduées, qui doivent être disposées de manière à comprimer davantage vers le fond du sinus que du côté de l'ouverture. Si l'on soupçonne que les chairs sont molles et fongueuses, on fait précéder la compression par des injections détersives et légèrement stimulantes. Le nombre et la situation des clapiers rendent quelquefois tous ces moyens inutiles: souvent alors on est obligé de pratiquer une contre-ouverture, et on peut le faire de plusieurs manières: ou l'on coupe de l'extérieur à l'intérieur les parties qui couvrent le fond du foyer pendant qu'on retient le pus dans ce foyer par l'application d'un tampon de charpie sur l'ouverture qui existe déjà, ou bien on coupe les parties tendues par l'extrémité du doigt indicateur, introduit jusqu'au fond du sinus; ou enfin on incise sur une sonde, lorsque la profondeur du sinus ne permet pas d'en atteindre le fond avec le doigt. On donne à la contre-ouverture une étendue assez grande pour que le pus puisse sortir librement de lui-même, c'est-à-dire seulement à la faveur de la pente des parties qui le contiennent. Si cette contre-ouverture ne peut pas être assez étendue, on l'entretient par le moyen d'un séton. Outre cela, pour que cette contre-ouverture procure les avantages qu'on doit en attendre, il faut



qu'elle soit faite dans l'endroit même où le pus séjourne et où la pente l'entraîne : ainsi, quand il y a plusieurs clapiers dans lesquels le pus est retenu, il faut faire autant de contre-ouvertures qu'il y a de ces réduits caverneux, à moins qu'on ne puisse en faire une qui soit commune à tous.

Lorsque tous les secours dont on vient de parler sont insuffisants ou inapplicables, on peut encore recourir aux injections pour laver les cavités où le pus s'accumule. Ces injections doivent se faire à grande eau et avec une liqueur qui ait des qualités convenables à l'état des chairs. Il est nécessaire de les renouveler au moins deux fois le jour, si la suppuration est abondante, afin de prévenir l'altération des matières qui s'accumulent d'un pansement à l'autre. On doit, pour peu que la cavité soit considérable, se servir d'une seringue assez grande pour fournir un gros jet, afin que l'injection puisse détrempier et entraîner entièrement les matières. On favorise leur sortie en plaçant, s'il est possible, la partie de manière que la liqueur ressorte de la cavité par sa pesanteur, et non par le seul effort de l'injection, qui doit être poussée sans violence.

Enfin, les canules d'argent ou de gomme élastique nous offrent, dans les abcès sinueux et fistuleux, une ressource qui n'est pas à négliger : par leur moyen, on donne une issue libre et continue à la matière purulente ; on empêche son croupissement, et l'on favorise le rapprochement et le recollement des parois du sinus. Des détails plus étendus sur cet objet appartiennent à un genre de maladies dont nous parlerons dans la suite ; ce sont les fistules.

## § 2. — Des abcès froids.

On donne le nom d'abcès froids à ceux qui résultent de la fonte purulente d'une tumeur, dans laquelle les symptômes qui caractérisent l'inflammation n'ont point été marqués, surtout au commencement de la maladie. Ces abcès ont leur siège dans les glandes lymphatiques ou dans le tissu cellulaire. Il ne sera question ici que de ceux qui occupent ce dernier tissu.

Les caractères extérieurs des abcès froids ont une telle ressemblance avec ceux des abcès par congestion, que souvent on les confond dans la pratique comme dans la théorie. Les uns et les autres sont à la vérité le produit d'une inflammation lente, obscure ; mais il y a

entre eux une différence essentielle et bien remarquable ; la voici : dans les abcès froids le foyer purulent se trouve à l'endroit même où le pus s'est formé, et ne s'étend pas au delà des bornes de la tumeur ; tandis que dans les abcès par congestion le pus résultant de la carie du corps d'une ou de plusieurs vertèbres passe dans le tissu cellulaire, et va former au loin une tumeur quelquefois très-volumineuse.

Les abcès froids dépendent toujours d'une cause interne, et lorsqu'ils ont été précédés d'une contusion ou d'une pression, on ne doit regarder cette circonstance que comme une cause déterminante ou occasionnelle. Le vice scrofuleux leur donne presque toujours naissance. Le vice rhumatismal peut aussi produire dans le tissu cellulaire des engorgements lymphatiques qui sont susceptibles de se terminer par un abcès froid.

Ces abcès peuvent se former dans toutes les parties du corps ; mais ils se montrent plus particulièrement dans celles où le tissu cellulaire est abondant. On en voit rarement à la tête, souvent au cou, à la poitrine, au dos, aux lombes, aux membres tant supérieurs qu'inférieurs. Leur siège le plus ordinaire est sous la peau. Il s'en forme cependant quelquefois dans le tissu cellulaire qui unit les membranes séreuses de la poitrine et de l'abdomen aux parois de ces cavités, dans l'interstice des muscles, et notamment de ceux qui occupent la région postérieure de la cuisse, où j'en ai rencontré assez souvent.

Les abcès froids commencent par une tumeur plus ou moins volumineuse, dure, à base large, circonscrite, immobile, sans chaleur, sans changement de couleur à la peau, sans douleur ; le malade n'a éprouvé aucune souffrance avant le développement de la tumeur, soit dans le lieu que celle-ci occupe, soit dans un endroit éloigné. Cette dernière circonstance distingue essentiellement l'abcès froid de l'abcès par congestion. La tumeur s'étend peu à peu en largeur, elle s'amollit et s'élève, mais la fluctuation n'y devient manifeste qu'après avoir été quelque temps obscure et profonde. A mesure qu'elle se développe, le malade éprouve dans la tumeur une douleur sourde que la pression augmente. Jusqu'ici l'état inflammatoire a été à peine marqué ; mais bientôt un certain degré de chaleur se fait sentir ; la peau prend une teinte rouge pâle, et s'amincit ; la tumeur s'élève de plus en plus, la rougeur devient plus vive, la douleur et la chaleur augmentent, la peau blanchit, s'ouvre enfin, et la matière purulente s'évacue. L'ouverture est d'abord très-petite, mais elle ne tarde pas à s'agrandir ; ses