

des médicaments internes, appropriés à l'espèce de vice qui a produit la maladie. L'établissement d'un exutoire est souvent nécessaire aussi pour empêcher que la cause qui a donné lieu à l'abcès, et qu'il n'est pas toujours possible de détruire, ne se porte sur quelque organe essentiel, et ne détermine des accidents funestes.

ARTICLE II.

Des abcès par congestion.

La dénomination d'abcès par congestion a été donnée, par les auteurs, à des tumeurs purulentes et de nature très-différente. Ainsi, on s'en est servi pour désigner les abcès qui sont le produit d'une inflammation lente, mais qui se manifestent dans l'endroit où le pus s'est formé; et ceux dont la source primitive est plus ou moins éloignée du lieu où se fait la collection purulente. On a même quelquefois appelé de ce nom certaines tumeurs qui ne contiennent pas de pus, comme les loupes, etc.

Pour éviter toute équivoque dans les mots comme dans les choses, nous bornons la dénomination d'abcès par congestion à ceux dont le pus, causé par la carie du corps des vertèbres ou d'une grande articulation, comme celle du fémur avec le bassin, fuse dans le tissu cellulaire, va se réunir en un foyer, et produire une tumeur dans un endroit plus ou moins éloigné de celui où il s'est formé. Il ne sera question ici que des abcès par congestion, qui dépendent de la carie des vertèbres. Nous parlerons de ceux qui accompagnent la carie des grandes articulations en traitant des maladies des os.

Les abcès par congestion reconnaissent constamment pour cause la carie du corps d'une ou plusieurs vertèbres dorsales ou lombaires, rarement des cervicales. Cette carie elle-même dépend souvent d'une cause morbifique interne, comme le vice scrofuleux, le vice rhumatismal ou autre, qui se fixe sur la colonne vertébrale, produit l'engorgement de ses ligaments, celui du tissu spongieux du corps des vertèbres, et par suite son ulcération. Mais la carie de la colonne vertébrale, les abcès par congestion, dépendent aussi très-fréquemment de l'habi-

tude de la masturbation, surtout chez les garçons, lorsqu'elle est portée très-loin.

Cependant, toutes les caries de la colonne vertébrale ne sont pas accompagnées d'abcès par congestion. L'ouverture d'un grand nombre de corps de personnes mortes de cette maladie m'a fourni l'occasion de remarquer que, quand la carie est superficielle, elle est suivie d'un abcès par congestion, et que, lorsqu'elle attaque profondément le corps des vertèbres, dont elle change alors la substance en une espèce de putrilage, elle donne lieu à la courbure de l'épine, et constitue l'affection qu'on appelle *mal vertébral de Pott*, maladie dont nous parlerons par la suite.

Quelles que soient les causes des abcès par congestion, le malade éprouve, longtemps avant la manifestation de l'abcès, au voisinage des os dont la carie a donné lieu à la formation du pus, une douleur sourde, obscure, mais continue, qu'il regarde ordinairement comme rhumatismale. Cette douleur n'est souvent suivie d'aucune altération dans la santé de celui qui l'éprouve; quelquefois cependant son teint devient pâle et jaunâtre; mais les fonctions continuent à s'exercer comme dans l'état de bonne santé. A mesure que le pus se forme, la douleur diminue, et au bout d'un temps plus ou moins long, il se manifeste une tumeur dans un endroit quelconque, plus ou moins éloignée de la colonne vertébrale: par exemple, au dos, aux lombes, dans quelque point de la région abdominale, à la marge de l'anus, mais le plus souvent à l'aîne. Le tissu cellulaire qui s'étend de cette région à la colonne vertébrale, lâche et abondant, n'oppose qu'une faible résistance au pus. Celui-ci, poussé par l'action du diaphragme et des muscles abdominaux, fuse le long du psoas et des vaisseaux iliaques, et va se creuser un foyer à la partie antérieure supérieure de la cuisse, derrière l'aponévrose *fascia lata*.

La tumeur se forme et augmente peu à peu, ou elle paraît tout à coup avec un volume assez considérable. Elle est indolente, ne change ni la couleur ni la chaleur de la peau. Elle est molle ou dure, suivant qu'elle est placée immédiatement sous la peau ou sous une aponévrose épaisse; plus molle, moins tendue quand le malade est dans la position horizontale que lorsqu'il est debout. Cette tumeur présente, dans toute son étendue, une fluctuation plus ou moins distincte, suivant que le foyer est situé superficiellement ou profondément. Lorsqu'on la

comprime, elle se déplace et soulève quelqu'une des parties environnantes.

Les abcès par congestion ne doivent pas être confondus avec les abcès d'une autre espèce, qui, situés profondément sous des muscles épais ou des aponévroses, n'ont point été ouverts assez tôt, et se sont étendus au loin dans les endroits où le pus a trouvé moins de résistance. On évitera aisément cette méprise, si l'on a égard à la situation de l'abcès, aux circonstances qui l'ont précédé, et à la manière dont il s'est formé. Ainsi, on distinguera un abcès par congestion d'un abcès froid, si l'on fait attention que, dans celui-ci, le malade n'a éprouvé aucune douleur avant le développement de la tumeur, et que celle qu'il ressent dans les progrès de la maladie a toujours son siège dans le lieu même où se forme la collection purulente; tandis que, dans l'abcès par congestion, le malade a constamment éprouvé, longtemps avant la manifestation de la tumeur, une douleur sourde dans quelque point de la colonne vertébrale, plus ou moins éloigné du siège de la tumeur, et n'en sent, au contraire, aucune dans cette dernière.

Rarement le siège de la douleur trompe le praticien expérimenté sur la véritable nature de la maladie. Cependant, quand la tumeur se montre dans un endroit peu éloigné de celui où le pus s'est formé, le diagnostic est plus difficile; mais, dès que la douleur a précédé la formation de l'abcès, on est autorisé à croire que c'est un abcès par congestion.

Voici deux exemples, l'un d'un abcès froid, l'autre d'un abcès par congestion, dans lesquels la douleur m'a fait connaître la nature de la maladie.

I^e Observation. — Un homme portait, à la partie supérieure du dos, vers l'épaule droite, une tumeur volumineuse, sans changement de couleur à la peau, et dans laquelle la fluctuation était évidente. Le malade n'avait pas éprouvé de douleurs avant la manifestation de la maladie, ni dans son commencement. Depuis peu de temps seulement, la tumeur était devenue un peu douloureuse. Quelques personnes craignaient la carie des vertèbres dorsales ou cervicales; mais l'absence de la douleur avant la formation de la tumeur me fit prononcer que c'était un abcès froid, dont l'ouverture devait être faite avec la

potasse caustique à la partie la plus déclive. J'appliquai ce caustique, et le lendemain je fendis l'eschare: il en sortit une grande quantité de pus séreux, qui se tarit peu à peu. Le malade guérit complètement: ce qui prouve, comme je l'avais annoncé, qu'il n'avait qu'un dépôt froid.

II^e Observation. — Un malade vint de Bicêtre à l'hôpital de la Charité. Il portait, vers l'angle inférieur de l'omoplate gauche, un abcès qui s'était formé peu à peu, sans douleur, sans chaleur, sans changement de couleur à la peau. J'appris que, longtemps avant l'apparition de la tumeur, le malade avait ressenti, à la partie supérieure du dos, une douleur sourde, qu'il avait rapportée à des fraîcheurs. Ce caractère me fit reconnaître un dépôt par congestion. J'en fis l'ouverture; la plaie dégénéra en une fistule; le pus, qui était séreux, prit une odeur fétide, la fièvre survint, les forces s'épuisèrent, et le malade mourut dans le marasme, au bout de dix mois. A l'ouverture du corps, je trouvai un sinus fistuleux, qui pénétrait dans la poitrine en passant au-dessous de la sixième côte, et montait delà, entre la plèvre et les côtes, jusqu'aux trois premières vertèbres dorsales, dont le corps était carié.

Il serait inutile de rapporter d'autres exemples, pour prouver que la douleur dorsale ou lombaire qui a précédé la formation d'un abcès par congestion est un signe presque caractéristique de la maladie. On ne confondra pas cette douleur avec le lumbago, en sachant que dans celui-ci la douleur n'est pas continue, qu'elle a son siège dans les muscles des lombes, par conséquent moins profondément que la douleur dont il est ici question. Ensuite, la pression exercée avec les doigts sur la région lombaire n'augmente nullement la douleur causée par la carie, tandis qu'elle rend beaucoup plus vive celle du lumbago.

Une fois formés, les abcès par congestion augmentent successivement de volume, le pus continuant d'être fourni par les parties dont l'altération a produit la maladie. La tumeur, en s'agrandissant, amincit la peau, et si elle est située sous une aponévrose, elle la soulève et en écarte les fibres; elle s'élève en pointe; la peau s'amincit de plus en plus et s'ouvre spontanément, ou bien l'art prévient l'opération de la nature. Dans l'un et l'autre cas, il sort de la plaie une quantité de pus beaucoup plus considérable que ne semble le comporter l'étendue de

la tumeur, parce que ce liquide vient de loin, et qu'il est en partie contenu dans des sinus qui le fournissent au foyer principal. Il est mal élaboré, peu consistant, grisâtre ou jaunâtre, inodore, et contient des flocons albumineux. La santé du malade, qui, avant l'ouverture de l'abcès, n'avait pas été sensiblement altérée, se déränge ensuite au bout d'un temps plus ou moins long. Le pus acquiert une odeur fétide et des qualités irritantes qui déterminent l'inflammation des bords de l'ouverture par laquelle il s'écoule. Il est résorbé par les vaisseaux lymphatiques, et va troubler toutes les fonctions de l'économie animale. La maigreur et la fièvre hectique surviennent; bientôt le dévoiement colliquatif les accompagne, la fièvre hectique et la consommation font des progrès, et le malade finit par succomber dans le marasme le plus affreux. On trouve constamment, à l'ouverture du cadavre, le corps d'une ou de plusieurs vertèbres carié, et quelquefois l'extrémité postérieure d'une ou de plusieurs côtes.

Quand l'ouverture de la tumeur est très-petite, que le trajet fistuleux est étroit et tortueux, que l'air y entre difficilement, que la carie a peu d'étendue, les progrès de la maladie sont lents, et les malades peuvent vivre encore un temps assez long, par exemple, un an et même plus. Mais lorsque l'ouverture de l'abcès est grande, que le sinus qui conduit de cette ouverture aux vertèbres cariées est large, court et direct, que la carie occupe une grande étendue, la marche de la maladie est beaucoup plus rapide, et les malades périssent promptement.

On conçoit, d'après ce qui précède, que le pronostic des abcès par congestion est toujours fâcheux. En effet, rien ne pouvant remédier à la carie qui les produit, ni par conséquent tarir la source du pus, la perte du malade est inévitable.

Les abcès par congestion ayant constamment une terminaison fâcheuse, il faut tâcher de les prévenir. Lors donc qu'on est appelé pour donner des soins à un malade qui éprouve une douleur sourde, continue, dans la région dorsale ou lombaire, il ne faut rien négliger pour en découvrir la cause. Si, par les questions que l'on fait au malade, on apprend que cette douleur est due à la masturbation, il faut le détourner de cette pernicieuse habitude, en lui faisant connaître le danger qui le menace. S'il y a lieu de croire que la douleur dépend d'un principe morbifique sur la colonne vertébrale, ses cartilages ou ses ligaments, on peut appliquer sur la région douloureuse un vési-

catoire ou un moxa. Il est vrai que ces moyens, lorsque la maladie existe depuis quelque temps, sont souvent inutiles; mais il n'y a pas d'inconvénient d'y recourir et même de les réitérer tant que la tumeur n'est pas apparente. On administre en même temps, à l'intérieur, le suc des plantes amères, les antiscorbutiques, les sudorifiques, etc.

Lorsque l'abcès est formé, tous les exutoires sont inutiles et ne servent qu'à tourmenter le malade. Il faut alors diriger ses vues vers les moyens propres à éloigner le terme de la vie. Or, il est d'observation que le dépérissement du malade et tous les accidents qui suivent l'ouverture du dépôt dépendent de l'impression de l'air atmosphérique, soit que ce fluide agisse sur les parois du foyer et en modifie tellement l'action vitale qu'elles produisent un pus de mauvaise nature, soit qu'il porte son action sur le pus lui-même après sa formation, et en altère directement les qualités. C'est d'après cette observation de l'effet nuisible de l'air sur les abcès par congestion ouverts, que tous les praticiens ont unanimement conseillé de différer l'ouverture de ces abcès, autant qu'il est possible. J'ai moi-même professé et enseigné cette doctrine, sans restriction, jusqu'à ces derniers temps; mais de nouvelles observations et les réflexions qu'elles m'ont suggérées m'ont fait changer d'opinion et m'ont engagé à réformer ma pratique à cet égard. Aujourd'hui je n'hésite pas à ouvrir les abcès par congestion dès qu'ils se montrent à l'extérieur, et que la fluctuation y est sensible. Voici les raisons de cette conduite : dans ces sortes d'abcès, le danger vient de l'étendue de la carie et de la grandeur du foyer purulent. Au commencement de la maladie, la carie a peu d'étendue, mais elle augmente peu à peu, à mesure que l'on s'éloigne du moment où le mal s'est montré; en sorte que, quand la maladie est ancienne, on trouve à l'ouverture du corps les vertèbres cariées dans une large surface. De même, l'étendue du foyer est d'abord peu considérable, et la quantité de pus qu'il contient médiocre; mais la quantité de ce liquide augmente de jour en jour, ainsi que la grandeur du foyer qui le renferme. En considérant les abcès par congestion sous ce double rapport de l'étendue de la carie et de la grandeur du foyer purulent, on voit clairement qu'ils doivent être d'autant plus graves et plus dangereux, qu'ils sont plus anciens et plus volumineux; car, d'un côté, on peut d'autant moins espérer la guérison de la carie, qu'elle a fait des progrès plus

considérables; et de l'autre, l'étendue du foyer rend le rapprochement de ses parois plus difficile, la suppuration plus abondante, et donne à l'air un accès plus facile et plus grand.

C'est donc pour prévenir l'augmentation du foyer et les progrès de la carie que j'ouvre de bonne heure les abcès par congestion. Mais avant de faire cette ouverture, on doit prévenir les parents du malade de la gravité de la maladie, et des suites funestes qu'elle peut avoir. En la pratiquant, on doit prendre toutes les précautions possibles pour empêcher que l'air atmosphérique ne porte son impression dangereuse sur les parois du foyer, et sur le pus qui y croupit toujours en plus ou moins grande quantité. La potasse caustique dont on se sert communément pour ouvrir ces sortes d'abcès a l'inconvénient de faire une ouverture avec perte de substance, qu'on ne peut pas fermer à volonté pour modérer et graduer la sortie du pus, en sorte que, les parois ne pouvant revenir assez vite sur elles-mêmes, l'air prend la place de ce liquide, et exerce son influence pernicieuse sur les parties malades. Le séton, tant vanté par quelques auteurs, serait préférable à la potasse caustique; mais il a l'inconvénient de faire des ouvertures trop larges, et qui s'agrandissent encore par l'inflammation et la suppuration de leurs bords. La ponction, pratiquée comme nous l'avons indiqué en parlant des abcès froids, est sans contredit la meilleure méthode qu'on puisse employer pour l'ouverture des abcès par congestion. Mais comme l'accès de l'air est encore plus nuisible ici que dans aucune autre espèce d'abcès, on doit faire cette ponction avec un bistouri très-étroit; plonger cet instrument très-obliquement, en tendant fortement la peau, afin de pouvoir suspendre plus aisément le cours du pus quand on viendra à lâcher la peau, l'ouverture de celle-ci se trouvant alors éloignée de celle du sac purulent: enfin, ne tirer qu'une quantité médiocre de pus à chaque ponction, pour faciliter le retour des parois de l'abcès sur elles-mêmes, et la diminution graduelle de son foyer. Cette méthode n'empêche pas la mort des malades, mais elle sert du moins à en éloigner le moment. Le reste du traitement local se borne à des soins de propreté. On couvre l'ouverture avec un emplâtre de diachylon gommé, et si elle dégénère en une fistule, comme cela a lieu quelquefois, on renouvelle souvent l'appareil, surtout si la suppuration est abondante. Si les environs de la fistule s'enflamment, on y applique un linge couvert de cérat. On administre

intérieurement les boissons amères, et surtout le quinquina, pour prévenir, ou au moins pour retarder, autant que possible, les effets de la résorption du pus.

Nous terminerons ce qui a rapport aux abcès par congestion par quelques observations sur cette cruelle maladie.

1^{re} Observation.—M. Seguin, natif de Paris, âgé de dix-huit ans, d'une constitution faible, fut attaqué, pendant l'été de 1799, à la suite d'un dévoiement qui dura trois mois, de douleurs sourdes, et qui occupèrent alternativement les articulations des extrémités inférieures et la région lombaire. Ces douleurs devinrent graduellement plus intenses, et surtout aux lombes, où elles se fixèrent exclusivement au bout de huit mois. Des bains furent employés inutilement pour les calmer. Il se manifesta ensuite, à la partie inférieure latérale droite du bas-ventre, une tumeur peu volumineuse, sans douleur et sans changement de couleur à la peau. Cette douleur augmenta peu à peu de volume, et à mesure qu'elle fit des progrès, les douleurs lombaires diminuèrent, mais ne cessèrent pas; il s'en fit sentir d'autres dans l'articulation du fémur gauche avec le bassin. Le malade entra à l'hôpital de la Charité le 29 juillet 1800, environ un an après l'invasion des premières douleurs, et trois à quatre mois après la formation de la tumeur. Celle-ci était alors ovoïde, molle, cédant facilement à la pression, élevée en pointe dans son centre où la peau était très-amincie. Les douleurs de l'articulation iléo-fémorale gauche étaient très-vives, augmentaient par la station, et surtout par la progression. Le malade avait le teint pâle, jaunâtre, de la faiblesse et point de fièvre. Je reconnus facilement la nature de l'abcès, et le 5 août, la peau étant considérablement amincie dans une grande étendue, je plongeai dans la partie inférieure de la tumeur la pointe d'un bistouri à lame étroite. Il sortit par l'ouverture, qui avait deux ou trois lignes d'étendue, une très-grande quantité de pus blanchâtre, ténu et sans odeur. Je la couvris d'un emplâtre de diachylon gommé.

Le lendemain elle était cicatrisée, et la tumeur avait un volume aussi considérable qu'avant la ponction. Une nouvelle ponction fut pratiquée, et le pus qui sortit avait déjà acquis une mauvaise odeur. Le soir même il survint de la fièvre avec augmentation considérable de chaleur à la peau, soif vive, céphalalgie insupportable et léger dévoiement. Les douleurs lombaires persistèrent. Les jours suivants, conti-

nuation de la fièvre. La seconde ouverture resta fistuleuse, et il continua d'en sortir une grande quantité de pus de mauvaise nature. On y fit des injections avec une décoction de quinquina. Le malade fut mis à l'usage de la décoction blanche, de l'extrait de quinquina et du diascordium. La fièvre et le dévoiement cessèrent le 22, mais ce ne fut que pour quelques jours; et dans le courant du mois de septembre, le malade maigrit considérablement, devint très-faible, et prit du dégoût pour les aliments. Dans le mois d'octobre, augmentation de la fièvre, redoublement vers le soir par intervalles, frissons irréguliers, continuation des douleurs lombaires, dévoiement colliquatif, peau très-aride, épuisement général des forces, marasme. Les bords de l'ouverture fistuleuse étaient devenus très-douloureux, les injections furent supprimées. Le 24, assoupissement profond, délire, langue sèche, suppuration moins abondante et plus fétide. Les jours suivants, alternatives de délire, de calme et d'assoupissement; augmentation du dévoiement colliquatif, marasme complet. Le 2 novembre, météorisme du bas-ventre, respiration laborieuse et avec râle, coma profond; le malade mourut à midi. A l'examen du cadavre, on trouva le corps des trois dernières vertèbres lombaires, leurs cartilages et la partie antérieure latérale droite du sacrum, totalement désorganisés par la carie; les muscles psoas et iliaque formaient une espèce de poche, qui était remplie de matière purulente. Cette poche communiquait avec l'ouverture fistuleuse et avec les parties cariées. Les articulations ilio-fémorales étaient dans leur intégrité; les reins volumineux, les uretères et les bassinets distendus.

II^e *Observation.* — Jean Buttels, tailleur, âgé de trente ans, d'une assez bonne constitution, et n'ayant eu en sa vie d'autres maladies notables que quelques affections vénériennes dont il avait été bien guéri, commença à éprouver, vers le mois de juin 1801, des douleurs vagues et sourdes dans la colonne vertébrale; bientôt ces douleurs se fixèrent spécialement dans la partie latérale droite de la région lombaire. D'abord légères, elles n'empêchèrent pas le malade de travailler; mais elles augmentèrent progressivement d'intensité, et devinrent si vives au bout de sept mois, surtout dans la position verticale et dans la progression, qu'il fut forcé de s'aliter; cependant, comme il les attribuait à des fraîcheurs, et qu'il croyait qu'elles se dissiperaient d'elles-mêmes, il ne consulta personne. Au bout de trois à

quatre semaines, pendant lesquelles il garda le lit, elles diminuèrent un peu et lui permirent de se lever. Mais vers le milieu de février 1802, c'est-à-dire huit mois après l'invasion de ces douleurs, il se forma à l'aîne droite une petite tumeur qui augmenta par degrés, sans occasionner aucune douleur, et sans changer la couleur de la peau. Prenant cette tumeur pour un bubon vénérien, il entra à l'hôpital destiné à ces sortes de maladies, où l'on reconnut que le malade s'était trompé. Il en sortit sans subir aucun traitement. Mais voyant que sa santé s'altérait sensiblement, il se fit transporter, le 6 mai, à l'hôpital de la Charité. La tumeur était alors de la grosseur d'un œuf de poule, indolente, n'avait pas changé la couleur de la peau, et présentait de la fluctuation. Le malade fut assujéti à un régime convenable. Au bout de huit jours, la tumeur s'étant sensiblement élevée en pointe, et menaçant d'une rupture prochaine, je l'ouvris avec les précautions que j'ai indiquées ci-dessus. Il sortit par la petite incision une grande quantité de pus séreux, inodore, dans lequel flottaient beaucoup de petits flocons blanchâtres. Je plaçai sur l'ouverture un peu de charpie que je maintins par des compresses. L'ouverture ne se ferma pas: les jours suivants, un emplâtre d'onguent de la mère fut substitué à la charpie. Le pus contracta une odeur fétide, et continua de sortir en grande quantité. Les douleurs lombaires se calmèrent; la plaie devint fistuleuse, prit une forme ronde, et acquit bientôt la largeur d'une pièce de quinze sous; elle laissait voir en haut le commencement du trajet fistuleux; et en bas, à la partie supérieure externe de la cuisse, un clapier où la matière purulente s'accumulait, et d'où elle ne sortait que par la pression qu'on exerçait chaque jour dessus.

La faiblesse du malade fut en augmentant, et les traits de son visage s'altérèrent peu à peu, jusqu'au 21 juin que la fièvre survint; dès lors la suppuration fut moins abondante, et au bout de quelques jours le malade fut tourmenté d'une toux sèche, qu'accompagna bientôt l'expectoration d'une matière jaunâtre et puriforme. La fièvre lente, les sueurs, le dévoiement et les symptômes pectoraux qui continuèrent jusqu'au milieu du mois de juillet, épuisèrent tellement les forces du malade, qu'il ne pouvait plus, pour ainsi dire, exécuter aucun mouvement du tronc. Vers la fin du mois, le dévoiement diminua et la suppuration augmenta un peu. Les yeux devinrent caves et troubles, le teint olivâtre, la peau sèche et rude. La plus petite quantité d'aliments oppressait le malade et excitait la toux. Sa voix s'éteignit, son pouls de-

vint d'une faiblesse et d'une lenteur extrêmes. Enfin, parvenu au marasme le plus affreux, il expira le 12 août. A l'examen anatomique de son corps, on vit que l'ouverture fistuleuse se rendait dans une poche située à la partie inférieure, antérieure et latérale droite de l'abdomen, et formée dans le tissu cellulaire du péritoine, qui, dans cet endroit, était épaissi et condensé. Cette poche communiquait avec un conduit fistuleux, qui se rendait, en passant au devant des psoas, et ensuite derrière le diaphragme, jusqu'au corps des deux ou trois dernières vertèbres dorsales dont la partie antérieure et latérale droite était cariée, ainsi que l'extrémité postérieure des côtes correspondantes. La carie attaquait aussi les trois premières vertèbres lombaires. Le poumon gauche était en grande partie détruit par la suppuration, et la cavité pectorale du même côté contenait une assez grande quantité de pus séreux et très-fétide.

III^e Observation. — Au mois d'août 1804, je fus appelé en consultation avec M. Guillotin, docteur-régent de la Faculté de médecine de Paris, pour Louis-Jacques Peureux, âgé de dix-neuf ans. Ce jeune homme portait à la partie supérieure et antérieure de la cuisse gauche une tumeur volumineuse, indolente, sans chaleur, sans altération de la couleur de la peau, et dans laquelle on sentait la fluctuation d'un liquide. Cette tumeur augmentait et était plus tendue lorsque le malade se tenait debout; elle diminuait et devenait plus molle lorsqu'il était couché. En questionnant Peureux, nous apprimes qu'il avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de douze à treize ans, où il commença à se livrer à la masturbation, et qu'il avait tellement abusé de cette pernicieuse jouissance, qu'à l'âge de dix-sept ans il était tombé dans un état de faiblesse et de langueur qui faisait craindre le marasme le plus complet. Effrayé de son état, et surtout de la diminution de ses facultés intellectuelles, il chercha à se corriger de sa mauvaise habitude; mais tous ses efforts ne servirent qu'à la diminuer un peu sans la détruire entièrement. L'air de la campagne, une bonne nourriture, et par-dessus tout une surveillance active que les parents du malade exercèrent sur lui, améliorèrent un peu son état. Cependant il continuait à ressentir dans la région lombaire une douleur accompagnée de faiblesse, douleur qui s'était manifestée depuis longtemps. Bientôt ce symptôme augmenta et força le malade de se tenir penché en avant. La tumeur de l'aîne ne tarda pas à se montrer, augmenta peu à peu,

sans causer aucune douleur, et arriva enfin à l'état dont nous avons parlé plus haut. Nous jugeâmes que cette maladie était un abcès par congestion, qui ferait périr le malade. Les parents de Peureux, ne pouvant lui faire administrer chez eux les secours qu'exigeait sa maladie, se décidèrent à le mettre à l'hôpital de la Charité, où il entra le 14 août. Le 17, je plongeai dans la tumeur la lame d'un bistouri étroit, et je tirai par cette ouverture environ six onces d'un pus séreux, jaunâtre, dans lequel nageaient des flocons albumineux; ensuite j'en rapprochai les bords, et je la couvris avec un emplâtre de diachylon gommé. Le 18, elle fut entièrement cicatrisée. Le 24, je pratiquai une seconde ponction, qui donna issue à une quantité de pus à peu près égale à celle que j'avais tirée la première fois. Les bords de cette piqûre, réunis avec un emplâtre de diachylon gommé, furent cicatrisés deux jours après. Une troisième ponction fut pratiquée le 30; mais elle ne donna issue qu'à une quantité médiocre de pus, dont la sortie était empêchée par des flocons albumineux qui se présentaient à l'ouverture, et la bouchaient exactement. Le 17 septembre, le malade se plaignit d'une vive douleur dans l'aîne. Le 27, la tumeur était un peu abaissée, et la douleur considérablement diminuée. Le 4 octobre, une des piqûres se rouvrit et laissa suinter une assez grande quantité de pus séreux. Ce liquide, qui jusque-là n'avait eu aucune odeur, devint bientôt d'une fétidité insupportable. La fièvre lente survint ainsi que le dévoie-ment, et les forces s'épuisèrent de jour en jour. Le 15 novembre, le malade se plaignit d'une douleur dans la région lombaire gauche, où je découvris une tumeur avec fluctuation. La compression exercée sur cette tumeur faisait sortir une plus grande quantité de pus par la piqûre qui s'était rouverte, et dont les bords s'étaient écartés et enflammés. Tous les accidents allèrent en augmentant, le marasme devint excessif, et Peureux succomba le 18 février 1805.

A l'ouverture du corps, on trouva un large sinus qui s'étendait depuis la tumeur de l'aîne jusqu'aux quatre premières vertèbres des lombes, dont le corps était carié dans une grande étendue. La tumeur située dans la région lombaire gauche fut ouverte; il en sortit une grande quantité de matière sanieuse. Le foyer qui renfermait cette matière communiquait avec la partie supérieure du sinus, dans l'endroit correspondant au corps des vertèbres cariées (a).

(a) — Le traitement des abcès froids et des abcès par congestion est un des points de la thérapeutique chirurgicale le plus sujet à controverse, et on pourrait dire, presque sans craindre de se tromper, que chaque praticien a sa manière d'agir. Celle de Boyer, qui a fait loi pendant un quart de siècle au moins, a été modifiée de beaucoup de façons. Je crois qu'elle doit être encore suivie pour les abcès par congestion. Ceux-ci, qui sont le résultat d'une affection tuberculeuse des os, ne peuvent guérir que si cette dernière affection est elle-même guérie; ils ne sont que le symptôme d'une maladie plus grave. L'odeur fétide que prend le pus qu'ils fournissent dépend de l'entrée de l'air et de son séjour dans le foyer purulent; mêlé au pus, il donne lieu au dégagement de gaz méphitiques, dont l'absorption peut servir à augmenter la fièvre, la diarrhée et la consommation qui minent les malades. Des chirurgiens ont cru que, par de grandes incisions, ils pourraient prévenir cette viciation de l'air; mais ils avaient alors oublié que le trajet long et plus ou moins sinueux, qui s'étend de l'orifice de l'abcès au siège du mal, suffisait à cette viciation, qui, d'ailleurs, est moins la cause des accidents que ne le sont les progrès de la maladie; et ces progrès sont plus rapides après l'ouverture de l'abcès, parce que la membrane pyogénique sécrète d'autant plus de pus qu'on débarrasse plus souvent sa cavité de celui qu'il renferme. Nous avons la preuve de ce que je dis dans la promptitude avec laquelle le pus se reforme dans les abcès par congestion, à mesure qu'on renouvelle leur évacuation. Aussi, tout en admettant la manière de faire de Boyer, je pense qu'il ne faut jamais se presser d'ouvrir un abcès par congestion, parce que cette ouverture accélère toujours la marche de la maladie. Quant aux abcès froids, je crois qu'on peut et qu'on doit, toutes les fois qu'on est certain de leur nature, les ouvrir par une incision semblable à celle que l'on ferait pour un abcès phlegmoneux, et qu'il faut au moyen de topiques excitants modifier leur membrane pyogénique au point de la rendre propre à fournir des bourgeons charnus, qui facilitent le rapprochement et l'agglutination des parois du foyer. Je me suis toujours bien trouvé de cette pratique; et j'ai guéri promptement ces abcès en la suivant. J'accélère la formation du pus par des frictions mercurielles, et l'application d'un emplâtre composé au tiers d'emplâtre de Vigo cum mercurio, d'emplâtre de savon et d'emplâtre diachylon gommé. Il est quelquefois difficile de distinguer ces abcès des kystes séreux: il faut, pour cela, une grande habitude manuelle. J'ai, une

fois, empêché un jeune chirurgien, très-instruit d'ailleurs, de pratiquer l'extirpation d'une tumeur sous-maxillaire, en lui faisant reconnaître que c'était un simple abcès froid: il l'incisa dans toute son étendue, et le malade guérit facilement dans un espace de trois semaines.

CHAPITRE IV.

De la gangrène.

La gangrène est la mort d'une partie du corps; c'est-à-dire l'abolition parfaite du sentiment, du mouvement et de toute action organique dans cette partie. Cette dernière condition est absolument nécessaire à la définition de la gangrène; car le sentiment et le mouvement peuvent être anéantis, et la vie se conserver, comme on le remarque dans la paralysie, maladie dans laquelle l'action organique des vaisseaux n'est pas éteinte.

La gangrène ne doit pas être confondue avec l'asphyxie locale ou l'état de mort apparente d'une partie: elle en diffère en ce que, dans cette dernière maladie, la vie n'étant, pour ainsi dire, que suspendue, la partie affectée est susceptible d'être révivifiée. Ainsi, la gangrène est à l'asphyxie locale ce que la mort est à l'asphyxie générale. Il y a des exemples d'asphyxie locale dans lesquels la chaleur, la sensibilité, le mouvement, le battement des artères, enfin, tous les phénomènes de la vie, après avoir paru anéantis pendant plusieurs jours, se sont ranimés peu à peu et ont repris toute leur vigueur. De La Motte rapporte l'observation d'un garçon de billard, dont la main droite fut tellement asphyxiée, à la suite d'un coup de bâton reçu sur la partie externe de l'avant-bras, qu'elle parut comme morte pendant dix jours; mais au bout de ce temps, la chaleur revint peu à peu, le battement des artères se fit sentir, et la main se rétablit dans son état naturel.

Lorsque l'artère principale d'un membre a été liée, on a cru quelquefois que ce membre était privé de vie, parce qu'il ne présentait plus au-dessous de la ligature ni sentiment, ni mouvement, ni pulsa-