

(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-

tion des artères. Cependant il arrive souvent qu'après avoir resté quelque temps dans cet état, il se révivifie par degrés.

Il est d'autant plus important de bien distinguer cette asphyxie locale de l'état de gangrène, qu'on s'exposerait, sans cela, à amputer un membre susceptible d'être rappelé à la vie, ou à pratiquer d'autres opérations qui pourraient être suivies d'accidents plus ou moins graves. Or, on évitera cette fâcheuse méprise, si l'on fait attention que, dans les cas où la vie paraît éteinte dans un membre dont les propriétés vitales existent encore, l'épiderme ne se détache point comme dans la gangrène, et qu'on n'observe pas cette dissolution putride d'où résulte l'odeur infecte particulière à cette dernière maladie.

Cependant la dissolution putride et la gangrène ne doivent pas être regardées comme identiques : en effet, la mortification précède toujours la dissolution putride, ou cette espèce de fermentation qui détruit la composition organique de la partie frappée de gangrène, et dégage plusieurs de ses éléments sous forme de gaz d'une odeur fétide. Il est vrai que, dans beaucoup de gangrènes, la pourriture s'empare si promptement de la partie affectée, que les symptômes de la dissolution putride se manifestent presque aussitôt que ceux de la mortification : mais on n'en doit pas moins distinguer ces deux états, qui ont été confondus par plusieurs auteurs. On les observe très-bien, et d'une manière successive, dans la gangrène qui résulte de la ligature de l'artère principale d'un membre, et dans celle que produit la congélation ; car dans ces deux cas on voit évidemment que la vie est éteinte dans la partie quelque temps avant le développement des phénomènes de la putréfaction.

Lorsque la gangrène est bornée aux téguments communs et au tissu cellulaire sous-cutané, on lui donne simplement le nom de *gangrène*. Elle prend celui de *sphacèle* quand elle pénètre profondément et qu'elle attaque les chairs, les vaisseaux et les os même ; en un mot, quand un membre est frappé de mortification dans toute son épaisseur. Mais la gangrène et le sphacèle ne sont réellement que deux degrés de la même maladie, et la distinction qu'en ont faite plusieurs auteurs n'est fondée sur aucune base solide. En effet, la gangrène étant la mort absolue de la partie qu'elle affecte, ou bien la vie est complètement éteinte dans cette partie, et alors la gangrène existe, ou bien la vie n'est pas entièrement anéantie, et, dans ce cas, elle peut être ranimée, et la gangrène n'existe pas. En conséquence, le nom de gangrène qu'on a

donné à cet état d'affaiblissement des propriétés vitales, dans lequel la partie qui en est affectée est menacée de mortification, ne lui convient pas.

Lorsque la cause de la gangrène attire dans la partie affectée une quantité très-grande d'humeurs, l'engorgement précède la mortification, et les sucs arrêtés dans la partie malade entrent très-promptement en dissolution putride. Alors la gangrène est appelée *gangrène humide*.

Si, au contraire, la cause de la maladie empêche l'abord des sucs, ou si elle vient à saisir la partie lorsque celle-ci ne contient que la quantité d'humeurs qu'elle doit contenir naturellement ; comme alors cette cause agit en coagulant les liquides et en crispant les solides, le membre diminue de volume et se dessèche, les chairs deviennent plus coriaces et plus difficiles à couper que les chairs vives. Dans ce cas, la gangrène prend le nom de *gangrène sèche*.

La marche, les phénomènes et les indications curatives de la gangrène diffèrent suivant les causes qui ont déterminé la maladie. Ces causes sont externes ou internes. Nous allons nous occuper successivement de la gangrène produite par les unes et les autres de ces causes.

ARTICLE PREMIER.

De la gangrène de cause externe.

Les causes externes qui peuvent produire la gangrène sont : l'inflammation, la contusion, la compression lente, la brûlure, la congélation et l'interception du cours des liquides.

§ 1^{er}. — *De la gangrène produite par l'inflammation.*

L'inflammation est une des causes les plus fréquentes de la gangrène : elle la produit de deux manières bien différentes, que l'on doit surtout considérer relativement à la méthode curative de cette maladie. Tantôt la mortification résulte de l'intensité de l'engorgement inflammatoire, tantôt elle est due à la malignité de la cause de l'inflammation, et c'est ce qui a lieu le plus communément. Mais comme cette