

empoisonnés, sous le rapport de l'affaiblissement de leur vitalité et de leur susceptibilité à s'enflammer chroniquement sous l'influence des causes les plus légères.

Lorsqu'il n'est pas trop intense ou prolongé le froid a sur l'organisme tout entier un effet topique très marqué. Dans le cas contraire il agit comme un sédatif puissant de toutes les fonctions vitales; il amène une tendance invincible au sommeil et finalement la mort dans le coma par arrêt des fonctions des cellules qui engendrent la force nerveuse, absolument comme dans le collapsus consécutif au choc traumatique. Appliqué localement d'une façon judicieuse le froid est un de nos meilleurs moyens pour diminuer l'intensité de la circulation, pour s'opposer par conséquent à l'excitation vasculaire trop intense du début de l'inflammation. Il agit à la fois comme sédatif local et comme astringent.

On emploie généralement le froid en recouvrant la partie d'une compresse imbibée d'eau glacée ou saturée d'un liquide volatil; c'est de cette dernière application qu'on se servait habituellement avant que l'emploi de la glace se fut généralisé. Ces applications se sèchent rapidement par la chaleur du corps, et si la partie blessée doit être maintenue à une basse température, il faut les remplacer à de courts intervalles. Ceci demande des soins assidus car les changements fréquents de température au début de l'inflammation sont certainement nuisibles; aussi a-t-on remplacé ces applications froides par une irrigation systématique. On suspend un vase rempli d'eau froide au-dessus de la partie à irriguer, on place dans ce vase une mèche dont une extrémité pend au dehors, et l'eau se met immédiatement à couler goutte à goutte sur la compresse qui recouvre cette partie. Il faut avoir soin de placer au-dessous un tissu imperméable, de façon à écouler le superflu, autrement le lit se mouillerait et le malade pourrait se refroidir. Le froid humide agissant d'une façon inopportune sur l'organisme peut devenir une cause de nombreux dangers. On peut encore obtenir des applications de froid beaucoup plus intense au moyen d'un sac de caoutchouc ou d'une vessie que l'on remplit de glace et que l'on applique sur la partie.

Le froid appliqué localement a toujours été regardé comme favorable et appliqué largement dans le traitement de l'inflammation; il est sans contredit très actif et possède une certaine valeur. Mais pratiquement son usage est limité parce qu'il nécessite beaucoup de soins et d'attention et qu'il peut faire du mal s'il n'est em-

ployé judicieusement. En premier lieu, il ne convient pas aux plaies ouvertes, car ainsi que nous l'avons vu, l'apparition et le développement des granulations sont favorisés par une température élevée. Lorsqu'on a fermé une plaie pour obtenir une réunion primitive, un pansement sec convient mieux parce qu'il permet la pression douce et égale qui favorise ce mode de réunion. Ni le froid lui-même, ni les alternances de température qui accompagnent son emploi ne sont favorables au processus de l'inflammation adhésive. C'est un mode de traitement que l'on emploie assez fréquemment et souvent avec succès, mais on peut se demander si c'est la meilleure marche à suivre pour prévenir une réaction vasculaire excessive dans une plaie qu'on vient de fermer. La prévention est une excellente mesure, mais ici il n'y a pas de réaction excessive à craindre et elle peut empêcher l'emploi de moyens réellement plus utiles. Dans un moignon après une amputation par exemple, un repos absolu, une température égale, une pression douce et uniforme, des précautions antiseptiques, suffiront certainement à seconder les efforts de la nature et à amener une réunion rapide sans complications, ce qui est le résultat cherché.

Les applications de froid peuvent devenir dans certains cas absolument nuisibles. L'emploi d'une vessie de glace en produisant une contraction vasculaire excessive a causé la gangrène des bords d'une plaie. Il faut observer aussi qu'après l'enlèvement d'une application froide, il se fait toujours une réaction vasculaire plus ou moins intense avec afflux de sang et augmentation de chaleur. Bien que le fait n'ait pas été souvent noté il est difficile de croire que des parties anesthésiées par l'éther ou des mélanges réfrigérants ne soient pas plus ou moins atteintes dans leur vitalité.

D'un autre côté l'emploi d'un bonnet de glace sur la tête rasée a une valeur incontestable dans la méningite qui complique si souvent les blessures de cette région. Esmarch préconise l'emploi du froid dans les lésions des jointures pour prévenir ou diminuer une excitation vasculaire intense. L'emploi de la glace en petits fragments dans une vessie qui peut s'appliquer exactement sur les parties est un remède qui sert fréquemment dans les hémorroïdes enflammées au début. Dans les températures excessives qui accompagnent certaines fièvres, les bains et les lotions froides ont une valeur non douteuse; ils diminuent les dangers d'un sang surchauffé pour les organes internes.

CHALEUR HUMIDE.

On connaît l'efficacité de la chaleur sèche pour le soulagement de la douleur; la chaleur humide, sous forme de cataplasmes, est un moyen sanctionné par la faveur générale pour soulager la douleur et diminuer la chaleur tendue de l'inflammation locale. Son action adoucissante sur les parties enflammées est l'opposé de l'action astringente bien que sédatif du froid. Ce dernier est indiqué aussitôt après une lésion avec tendance à un excès de réaction vasculaire parce qu'il amène la contraction des capillaires de la partie enflammée et favorise le retour à l'état normal ou en d'autres termes la terminaison par résolution. Au contraire l'influence de la chaleur humide sur les tissus produit manifestement une dilatation et détermine au moins l'exsudation si ce n'est la suppuration. C'est même un article de foi populaire qu'un cataplasme ou une fomentation chaude favorise la suppuration, mais c'est là un fait qui n'est pas absolument prouvé. Habituellement dans la pratique on cesse l'application du froid dès qu'on ne peut plus espérer la résolution et on le remplace par les cataplasmes, dans l'idée que la suppuration est ce que l'on peut attendre de mieux. On peut aussi tenter la *compression* si l'on craint que le cataplasme n'ait une influence dans la production de la suppuration; si la douleur continue l'emploi du cataplasme est alors parfaitement justifié.

Si la douleur est le symptôme principal, il est très bon de verser du laudanum sur le cataplasme ou, s'il n'y a pas de solution de continuité à la peau, d'enduire la partie enflammée avec une pommade de stramoine ou de tout autre narcotique. Dans les inflammations aiguës et douloureuses des testicules, le cataplasme de tabac a été longtemps employé à l'hôpital de New-York; il réussit très bien contre l'épididymite. En France et en Allemagne, sous l'autorité de Velpeau et de Billroth, on a l'habitude d'appliquer de l'onguent mercuriel avant le cataplasme. Cet usage est basé sur l'opinion si répandue que ce médicament, qui agit si efficacement sur les manifestations inflammatoires de la syphilis, possède le pouvoir de modérer l'intensité de l'inflammation et de rendre les exsudats plus rapidement absorbables. Il n'est pas bien prouvé que le mercure possède ce pouvoir si ce n'est dans la syphilis.

Les matières qui sont les meilleures sous forme de cataplasme sont la graine de lin récem-

ment moulue et l'écorce d'orme. La consistance du cataplasme, ses propriétés émollientes et non irritantes permettent de l'appliquer exactement sur la surface d'une plaie ouverte ou granuleuse. L'addition de la vaseline, d'acide borique ou d'une solution faible d'acide phénique, a pour but de prévenir la fermentation dans le cataplasme et la putréfaction dans la plaie. On se sert aussi fréquemment avant l'application d'un cataplasme sur une plaie contuse d'une onction avec le baume du Pérou qui est un bon antiseptique.

Les cataplasmes ont été critiqués comme malpropres, en particulier par Liston qui s'est fait l'avocat du pansement à l'eau. Dans sa forme la plus habituelle le pansement à l'eau consiste simplement en une compresse imprégnée d'eau ou de solution médicamenteuse que l'on recouvre d'un tissu imperméable pour prévenir l'évaporation et la sécheresse. C'est un mode de pansement très utile pour les surfaces enflammées. Lorsque celles-ci sont irrégulières il est meilleur d'employer le coton absorbant qui s'applique exactement sur les parties et qu'on imbibe alors de liquide médicamenteux ou non. La solution d'acide borique ou de biborate de soude est excellente. Il est plus facile d'appliquer un bandage sur un pansement humide que sur un cataplasme. Celui-ci, toutefois, n'a pas encore perdu la place qu'il occupe dans la confiance professionnelle et populaire.

Il faut remarquer que les cataplasmes sont souvent continués sans raison après que les indications pour leur emploi ont disparu. Leur usage prolongé amène un relâchement nuisible des tissus qui sont ainsi soumis à la macération; la peau des parties saines du voisinage se ramollit et se détache. Dans les plaies ouvertes qui sont ainsi mal traitées les granulations deviennent exubérantes, pâles et molles, et la cicatrisation est indéfiniment retardée. Dans ces circonstances un pansement sec avec compression modérée rend parfois des services.

Une façon très utile et très heureuse d'employer la chaleur humide est le bain tiède local. Il est toujours indiqué lorsqu'on renouvelle le pansement d'une plaie ouverte. Il est très bon de se servir d'un vase d'étain, de taille et de forme appropriées, pour recevoir l'avant-bras lorsque le coude est fléchi; on peut ainsi le soumettre à une immersion prolongée sans inconvénient ni fatigue pour le malade qui peut rester assis; ainsi lorsqu'on a fait une incision et un pansement (compression, cataplasme) pour une inflammation s'étendant de la main à l'avant-bras,

un bain local d'une heure ou deux avant la visite du chirurgien fera beaucoup de bien au malade et facilitera l'application d'un second pansement. Les granulations se forment rapidement et se comportent très bien sur une plaie plongée dans l'eau tiède. Pour donner un bon aspect à une mauvaise plaie ou à un ulcère, rien n'est meilleur qu'un bain prolongé qu'on a rendu antiseptique par l'acide phénique ou par toute autre substance ayant la même propriété. Une application de chlorure de zinc à huit pour cent, suivie d'un bain local chaud et prolongé, réussit très bien à désinfecter des parties ayant mauvais aspect. Quant au bain chaud général son emploi sera déterminé suivant l'état du malade et les circonstances dans lesquelles il se trouve.

COMPRESSION.

La compression, lorsqu'elle est appliquée de bonne heure d'un façon continue mais non exagérée, est un moyen très actif dans le traitement des différentes phases de l'état inflammatoire. Elle peut agir de différentes façons suivant le stade du processus. Dans l'inflammation aiguë, une compression systématique nous permet évidemment de restreindre la tendance à la surdistension des capillaires et de limiter la quantité de l'exsudat; dans les formes chroniques elle a de nombreuses applications en provoquant la résorption. Mais son emploi détermine de la douleur et s'accompagne de certains dangers qu'il ne faut pas négliger. Nous en trouvons des exemples cliniques dans les cas de sphacèle du testicule après l'application de bandelettes adhésives dans le but d'arrêter une épididymite aiguë, et l'on peut dire que bien des cas où ce malheur s'est produit ont été passés sous silence. Ce mode de traitement des inflammations du testicule par des bandelettes était très en vogue autrefois, mais il est à peu près tombé dans l'oubli. Les conséquences nuisibles qui suivent si souvent l'application d'un bandage trop serré rentrent aussi dans la catégorie des mauvais effets produits par une compression exagérée.

C'est dans les dernières périodes de l'inflammation que la compression offre le plus d'avantages. Une compression judicieuse soutient les parois vasculaires qui ont été surdistendues et tendent maintenant à se contracter à nouveau; elle favorise la résorption des liquides et des matériaux solides que l'exsudation a accumulés dans le tissu conjonctif péri-vasculaire; enfin

elle empêche souvent de cette façon la formation du pus en facilitant le retour à l'état normal. Elle est également utile pour maintenir les surfaces granuleuses en contact, pour presser doucement l'une contre l'autre les parois d'un abcès après évacuation, pour prévenir l'exsudation séreuse dans des parties affaiblies par l'inflammation.

Mais la compression est peut être plus utile encore dans l'inflammation chronique en facilitant la résorption des produits qui forment l'induration et constituent une sorte de néoplasme. Un exemple des résultats fournis par une compression systématique nous est offert par le traitement au moyen de bandelettes des ulcères indolents. D'après la méthode de Baynton qui fut longtemps en grand honneur, ce traitement dissipe en effet par résorption l'épaississement causé par l'induration et facilite le retour de la circulation. Il en est de même de la disparition des gonflements glandulaires résultant de l'inflammation chronique. Le mécanisme de la guérison dans ces cas s'explique par ce fait que les lymphatiques reprennent leur action, dès qu'ils ne se trouvent plus soumis à la pression déterminée par l'exsudat. Il est bon de faire remarquer que l'action résolutive de l'iode appliqué sur les glandes engorgées, malgré la faveur dont elle jouit, a été probablement exagérée et qu'elle est notablement inférieure à une compression faite avec soin. L'effet remarquable que produit ce médicament sur les gommés syphilitiques lui a donné plus de réputation qu'il n'en mérite pour les gonflements de nature différente.

La compression employée dans le traitement de l'inflammation peut se faire de différentes façons dont chacune présente des avantages. Le bandage ordinaire avec la ouate rend de grands services dans des mains habiles et est applicable extemporanément dans beaucoup de circonstances. En tenant compte de l'élasticité de la ouate et en appliquant plusieurs couches superposées sur la partie à comprimer, le chirurgien peut rouler fortement une bande sur le coton sans craindre une constriction irrégulière; ce pansement a en outre l'avantage de maintenir une température uniforme. Ce sont là des points importants, car une pression douce et élastique, mais à un degré de température invariable, est une condition favorable dans le traitement de l'inflammation.

Cette méthode de traitement constitue l'appareil ouaté d'Alphonse Guérin employé sur une grande échelle à l'Hôtel-Dieu de Paris et auquel son auteur attribue des propriétés antisepti-

ques absolues lorsqu'on l'applique sur des plaies récemment fermées. On sait bien que l'air est dépouillé de toutes ses poussières, et par suite de tous les germes aériens possibles, par la filtration à travers la ouate. Tyndall a démontré que les liquides les plus facilement putrescibles peuvent rester indéfiniment sans modification dans un flacon dont l'orifice est bouché par de la ouate. Cette propriété du coton lui donne une valeur de plus pour l'emploi chirurgical. Le pansement ouaté est encore une ressource fort utile dans le traitement des fractures en permettant une pression suffisante pour assurer l'immobilité sans causer de danger; dans la chirurgie militaire, il est sans rival pour éviter au blessé les douleurs et les dangers du transport.

Une bande de flanelle est plus élastique et produit moins facilement une constriction irrégulière sur un membre lorsqu'elle est appliquée par des mains inhabiles, par exemple par le malade lui-même. Il en est de même des bandes de caoutchouc qui ont été employées avec tant de succès par le Dr Martin, de Boston, dans les ulcères variqueux de la jambe. Le malade pauvre peut se guérir au moyen de ce bandage sans cesser son travail journalier et l'appliquer lui-même chaque matin sans aucune difficulté. Il est de beaucoup supérieur au bas élastique qui remplit rarement toutes les indications; il peut même parfois amener la résorption de tumeurs.

Un moyen ingénieux et pratique de faire la compression sur un point limité, une glande inguinale ou un ulcère chronique de la jambe, est l'emploi de l'éponge comprimée. On aplatit complètement une éponge fine et sèche en la maintenant pendant quelques heures sous un poids assez fort, on l'applique sur une glande inguinale engorgée ou sur un trajet fistuleux, et on la maintient en place par une bande roulée; si l'on fait couler alors un peu d'eau tiède de façon à mouiller cette éponge, elle reprendra son volume ordinaire en exerçant une pression très utile qui ne détermine pas de douleur et n'offre aucun danger. Un disque d'éponge ainsi préparée appliqué de cette façon sur un ulcère chronique à bords taillés à pic et à centre déprimé s'humecte des produits qui s'écoulent de la surface de l'ulcère et lui donne le meilleur aspect. S'il n'y a pas de douleur, ce pansement peut rester appliqué pendant quarante-huit heures, et il suffit parfois de ce court espace de temps pour transformer un ulcère qui paraissait incurable en une belle surface granuleuse qui se cicat-

triserait rapidement sous le bandage en caoutchouc.

On peut parfois faire assez longtemps de la pression dans l'aine avec un bandage ou, si le malade reste couché, en lui appliquant un sachet rempli de grains de plomb.

SAIGNÉE.

Avant le milieu du siècle actuel la saignée sous toutes ses formes était considérée comme le remède par excellence de l'inflammation. Celle-ci était regardée comme une maladie dont les symptômes étaient la douleur, la chaleur et l'augmentation de l'activité circulatoire; comme ces symptômes sont favorablement modifiés, au moins temporairement, par une évacuation sanguine, ce moyen devint le grand remède antiphlogistique. Mais bien qu'il possède des propriétés évidentes, on en abusa, on en fit un usage exagéré et inopportun; de là la réaction contre la saignée qui a commencé avec notre génération. Ce mouvement fut aidé par les progrès rapides de la pathologie à laquelle l'école anatomique donnait une base anatomique. On a démontré qu'un grand nombre de maladies, regardées jadis comme inflammatoires, dépendaient de causes absolument différentes de celles qui constituent l'état inflammatoire et, par suite, n'étaient pas justiciables de la saignée; bien mieux la saignée leur était nuisible. Comme toutes les fluctuations de l'esprit humain, la réaction contre les émissions sanguines dépassa le but, et beaucoup ont protesté, comme sir James Paget, contre l'abandon absolu de ce moyen thérapeutique.

Dans notre contrée il y a des influences climatiques qui contre-indiquent l'emploi de la saignée. La sécheresse de l'atmosphère et les variations extrêmes de la température qui caractérisent notre climat exercent une action stimulante sur le système nerveux, et les centres nerveux sont souvent soumis à un usage et à des fatigues disproportionnées. Les conditions de la vie moderne et l'usage habituel d'une nourriture et de boissons stimulantes tendent à provoquer l'épuisement nerveux. Les froids rigoureux de l'hiver ont amené l'usage général de grands poêles, et l'air chauffé contient presque inévitablement une quantité plus ou moins considérable d'oxyde de carbone qui s'est échappé de la cage en fonte contenant le combustible. D'après Bernard cet oxyde de carbone agit directement sur les corpuscules rouges du sang, les détruit complètement par simple con-

tact et donne à ceux qui le respirent habituellement un aspect anémique (1). Il n'est pas impossible, en somme, qu'il ne se détruise ainsi plus de globules rouges que par les saignées répétées de nos pères. Les hématies se reproduisent dans l'organisme avec une rapidité merveilleuse, et c'est ce qui explique l'étrange tolérance de l'organisme vis-à-vis d'une mesure aussi grave que l'évacuation de grandes quantités de sang; mais cette reproduction ne se fait pas sans une dépense de force vitale qu'il est préférable d'économiser. La rapide extension des villes et la tendance à restreindre la vie extérieure, tendance qui n'a d'autre but que d'éviter les excès de chaleur et de froid, exercent une grande influence dans la diminution de la quantité d'oxygène absorbé par les habitants des cités.

Actuellement chez nous on emploie rarement la saignée générale. La plupart des praticiens influencés probablement par les raisons que nous venons d'indiquer semblent opposés à son emploi. Le chirurgien serait disposé à saigner *ad deliquium* pour prévenir la suffocation dans un cas de plaie du poumon, en considérant ce remède comme un hémostatique; mais il ne saignerait pas pour prévenir ou pour arrêter l'inflammation du poumon, car l'expérience de la chirurgie militaire montre que celle-ci dépasse rarement la phase constructive et que le seul danger dans les plaies de cet organe est la suppuration de la plèvre, danger qu'aucune émission sanguine ne saurait faire éviter. La saignée du bras abaissant rapidement l'action du cœur pourrait rendre des services dans la méningo-encéphalite traumatique, à cause des dangers que présente la formation intra-crânienne du pus, eu égard à la texture molle et à la grande vascularité de l'encéphale. Au contraire, dans les fièvres chirurgicales avec température élevée par empoisonnement du sang, la saignée ne peut rendre aucun service.

(1) Décivant le sang d'une personne empoisonnée par l'oxyde de carbone il s'exprime ainsi : « Lorsqu'on examine le sang on voit qu'il a perdu sa propriété d'absorber l'oxygène; il est devenu inerte. C'est son élément actif, celui qui est chargé de l'échange avec l'atmosphère et de la fixation de l'oxygène, c'est le globule rouge qui est altéré. Une fois mis en présence de l'oxyde de carbone, il s'y combine et il reste dorénavant indifférent pour l'oxygène. C'est un corps momentanément inerte qui circule dans les vaisseaux comme un minéral, un grain de sable. Chimiquement, l'oxyde de carbone a chassé l'oxygène de sa combinaison avec l'hémoglobine et l'a remplacé volume pour volume. » (*Leçons sur la chaleur animale, etc.*, p. 196).

D'autre part la saignée locale (sangues, ventouses, etc.....) est très utile pour modérer l'activité circulatoire et pour écarter l'inflammation destructive. Ceci se voit bien dans les saignées de la tempe pour les inflammations du globe oculaire. Dans l'arthrite chronique du genou les ventouses soulagent la douleur et les contractions spasmodiques des muscles, mais seulement d'une façon transitoire. Après un traumatisme considérable du genou une large application de sangues répétée aussi souvent que la douleur revient et aidée par l'immobilité est un moyen héroïque qui peut maintenir l'inflammation dans les limites de la réparation et sauver ainsi l'articulation dans certains cas. Cette propriété de la saignée locale de diminuer l'hypérémie est encore bien marquée dans les cas d'épididymite où une application de sangues sur le cordon fait rapidement cesser les douleurs intolérables dues à l'étranglement. Là les veines du cordon surdistendues sont obstruées par les bords de l'anneau abdominal externe et il en résulte une stagnation du sang avec compression des nerfs qui se rendent au testicule.

Ces exemples montrent bien l'avantage de la déplétion locale. Il faut parfois revenir au remède pour profiter de tout ce qu'il peut donner lorsqu'il se fait un afflux sanguin nouveau.

Il ne convient pas d'appliquer des sangues sur le scrotum ni sur la face antérieure du cou, ni enfin dans toutes les parties où il serait difficile de faire une compression au cas d'hémorragie abondante consécutive. Il n'est pas non plus judicieux de les employer dans les inflammations chez les enfants parce que ceux-ci sont sujets aux hémorragies consécutives et que dans la première enfance les pertes de sang sont mal supportées.

INCISIONS.

L'incision est souvent un remède de première importance dans le traitement de l'inflammation. Elle peut remplir deux indications complètement distinctes : 1° diminuer la tension et par suite la douleur; 2° évacuer le pus pour permettre la sortie de tissus morts.

La tension des tissus, quel que soit son mode de production, tend à provoquer directement l'inflammation ou à augmenter ses propriétés destructives, par exemple lorsqu'on retarde l'ouverture d'un abcès aigu. La rougeur et la chaleur de la peau que l'on peut voir survenir aux jambes dans l'anarsaque en est un autre exem-

ple. La tension est donc une des causes de l'inflammation, et l'incision est dans bien des cas le meilleur moyen de la combattre. On doit d'ailleurs noter que l'incision est fréquemment indiquée dans ce but, même lorsqu'on ne soupçonne pas l'existence du pus, c'est alors un débridement préventif de l'inflammation ou même de l'ulcération. On a conseillé les incisions superficielles pour diminuer la tension de la peau dans les érysipèles simples, mais cette maladie qui se limite d'elle-même offre rarement cette indication, si ce n'est lorsqu'il s'agit d'évacuer le pus qui a pu se former dans certains points du tissu conjonctif lâche, aux paupières par exemple.

Lorsqu'on soupçonne la présence du pus, bien qu'il n'y ait pas de fluctuation certaine, une incision profonde est souvent une mesure judicieuse car elle a le double résultat de diminuer la tension et de permettre l'issue du pus s'il existe. Quand l'incision ne comprend que l'épaisseur de la peau, c'est une opération très simple; mais lorsqu'il faut chercher le pus profondément, c'est une opération délicate, et, dans l'exploration, il faut remplacer le bistouri par la sonde et le doigt afin d'éviter de léser les artères ou les nerfs.

Dans le double but de soulager la tension et d'évacuer le pus on a préconisé avec une certaine autorité les grandes incisions dans l'érysipèle phlegmoneux; mais là comme dans toutes les autres circonstances où ce moyen est indiqué, il faut préférer de petites incisions en nombre aussi considérable qu'il est nécessaire. Les grandes incisions ne produisent pas beaucoup plus d'effets et sont plus longues à guérir; elles sont aussi plus difficiles à faire lorsqu'on veut éviter la perte de sang. Ceci peut devenir un point important dans l'érysipèle phlegmoneux qui supporte mal la saignée. Si l'on adopte au contraire les petites incisions faites avec rapidité et si l'on a un aide qui enfonce immédiatement dans chacune d'elles un fragment d'éponge ou un morceau de coton hydrophile en faisant une légère compression, on peut rendre la perte de sang absolument insignifiante. Lorsque le tégument est épaissi et congestionné d'une manière intense on peut voir une légère quantité de sang s'écouler des vaisseaux cutanés distendus, mais cet écoulement cesse dès que les vaisseaux se contractent. Aucune opération de petite chirurgie ne donne de meilleur résultat immédiat. Dans l'érysipèle phlegmoneux, dans toutes les inflammations diffuses et envahissantes, l'incision est le remède

par excellence, parce qu'il se produit rapidement une nécrose du tissu conjonctif sous-cutané; parfois même cette nécrose est la lésion initiale, et tant que les parties mortes ne peuvent s'éliminer, le pus tend à progresser sous la peau en s'accompagnant d'une destruction continue des tissus. Lorsqu'on a fait à temps des incisions suffisantes on voit subitement le processus destructeur s'arrêter; les incisions ont sauvé le tégument qui autrement se serait détruit par formation spontanée de plaques gangréneuses, danger presque inévitable. On voit donc par là combien sont nécessaires et utiles les grandes incisions faites de bonne heure et largement.

Dans les abcès aigus également les incisions devraient être hâtives et étendues. Dans un abcès de volume quelconque, l'incision doit toujours être suffisante pour permettre l'exploration avec l'index. Il n'y a rien qui soit moins chirurgical que les incisions insuffisantes pour l'évacuation du pus. Une incision faite dans une direction qui ne la rend pas complètement indépendante, sauf les cas où cela est impossible, est également répréhensible. Ce sont ces deux erreurs fréquentes qui empêchent les effets curatifs d'un moyen essentiellement bon par lui-même, car elles déterminent la persistance de l'inflammation et amènent la formation d'une fistule. Une incision franche à travers la peau se répare avec rapidité et certitude et ne peut causer d'hémorragie inquiétante, à moins que le malade ne soit hémophile; mais ceci peut se savoir avant l'incision et ne nécessite d'ailleurs autre chose qu'une suture entortillée. Dans tout abcès aigu il y a de grandes probabilités pour qu'il soit nécessaire d'évacuer quelque chose qui joue le rôle de corps étranger et qui a déterminé la formation de la collection purulente; aussi n'est-il pas sage de retarder l'incision dès qu'il y a de la suppuration. Dans ces cas le retard favorise la continuation du processus destructeur et n'est que rarement justifiable.

D'un autre côté, dans les abcès chroniques et froids on peut retarder l'incision ou la remplacer par l'aspiration, par une piqûre de trocart facile à fermer.

DRAINAGE.

En faisant un pansement pour obtenir la réunion primitive, le chirurgien doit se préoccuper de fournir une issue aux liquides qui peuvent se collecter plus tard, car ceux-ci en s'accumulant empêcheraient le contact des surfaces et s'opposeraient au but cherché.