

Si l'on veut produire la simple rubéfaction, il faut plonger le marteau dans l'eau à 55° ou 60°, et l'isoler de la peau par un morceau de soie sèche. L'application du marteau de Mayor est très douloureuse ; elle est à utiliser dans les cas de syncope et surtout dans les cas d'asphyxie (submersion, strangulation, etc.).

SÉTON. — Le séton, aujourd'hui abandonné, est un trajet fistuleux sous-cutané à deux ouvertures, dont on entretient la suppuration ; c'est surtout à la nuque qu'on plaçait les sétons. On faisait un pli à la peau, qu'on perforait à sa base pour introduire une mèche de charpie. On l'a appliqué aussi au thorax dans la pleurésie, au pubis dans la cystite chronique, etc. Il est aisé de voir que, pour un avantage problématique, on créait un foyer de suppuration, capable d'affaiblir le malade et de l'exposer à toutes les complications des plaies.

CAUTÈRES. — Les cautères sont des ulcères artificiels dont la suppuration est entretenue artificiellement. Les vésicatoires permanents rentrent dans cette catégorie, mais on désigne le plus souvent sous le nom de *cautères* ou *fonticules* des ulcères provoqués par l'application de potasse caustique ou de poudre de Vienne (mélange à parties égales de chaux et de potasse caustiques), ou encore d'un vésicatoire, et entretenus à l'aide d'un pois à cautère. Cette pratique est avec juste raison abandonnée des médecins, mais elle reste plus en faveur qu'on ne croit dans la médecine populaire. On plaçait les cautères soit au niveau de l'insertion humérale du deltoïde, soit un peu au-dessus du condyle interne du fémur, soit un peu au-dessous du condyle interne du tibia.

### 3. Révulsifs caustiques

ACIDE PHÉNIQUE. — Hayem a essayé l'acide phénique comme révulsif. On trempe un pinceau dans une solution de 9 parties d'acide phénique cristallisé pour 1 d'alcool à 90° et l'on fait un badigeon uniforme sans bavures.

« La peau blanchit et devient presque insensible dans une étendue qui dépasse un peu les limites de la surface badigeonnée. Bientôt survient une douleur cuisante, puis brûlante, parfois assez vive, qui persiste pendant deux à cinq heures. En même temps la surface cautérisée se tuméfie, devient rosée et chaude, et ressemble à une plaque d'urticaire » ; puis la tuméfaction disparaît, mais la partie cautérisée reste chaude et douloureuse. « Le plus souvent il se fait un léger suintement séro-sanguinolent qui

se concrète à la surfate de l'escarre, et au bout de quelques jours, les croûtes et l'épiderme se détachent<sup>1</sup>. » A la suite de ces applications la peau se pigmente et garde indéfiniment les traces de la brûlure.

MOXA. — C'est un petit cylindre de matière combustible, ordinairement du coton imbibé de nitre ou de chlorate de potasse, que l'on fait brûler lentement sur la peau pour y former une escarre plus ou moins profonde. C'est un révulsif très énergique, dit-on, mais justement délaissé.

On a fait brûler aussi au contact de la peau, dans un but de révulsion, du phosphore, du camphre, etc.

THERMO-CAUTÈRE, CAUTÈRE ACTUEL. — Le *thermo-cautère* est constitué par des instruments de platine de différentes formes (couteaux, ciseaux, bouton, pointe, cautère cylindro-conique), affectant la disposition de deux tubes concentriques. Le tube central est destiné à recevoir, à l'aide d'un insufflateur analogue à celui de l'appareil Richardson, un courant d'air saturé de vapeurs d'essence minérale ; le tube excentrique sert au dégagement des produits de combustion. Le cautère étant préalablement chauffé au rouge sombre, par une lampe à alcool, est ensuite rendu incandescent par le passage des vapeurs hydro-carbonées envoyées au moyen de l'insufflateur.

Le *fer rouge* ou *cautère actuel* consiste en tiges de fer, montées sur des manches en bois, et à extrémités affectant des formes variables (olivaire, conique droite, conique coudée, cultellaire, nummulaire, etc.). On chauffe les cautères sur un brasier de charbon de bois.

Les effets de la cautérisation ignée sont très variables suivant la température du cautère. La douleur est en raison inverse de l'intensité de la chaleur à laquelle on porte ce dernier. Le rouge blanc détruit rapidement et profondément les tissus ; le rouge jaune, le rouge cerise, le rouge obscur, le rouge gris cautérisent lentement, peu

1. Hayem, *Leçons de thérapeutique : les médications*, I, p. 336.



profondément et avec douleur. Au point de vue de la révulsion, il est rationnel d'employer le rouge obscur ou le rouge gris qui provoquent une inflammation plus étendue, plus superficielle, et qui impressionnent plus vivement le système nerveux que les autres.

Les pointes de feu sont le recours ultime des partisans de la révulsion qui redoutent les dangers du vésicatoire. On les emploie notamment volontiers dans le traitement des néphrites. Or voici une observation de *néphrite interstitielle chronique* dans laquelle l'application de pointes de feu a toujours eu une action défavorable.

L'albumine variant de 3 à 4 grammes par jour, un médecin applique 130 pointes de feu de chaque côté de la colonne vertébrale dans la région lombaire. Le jour même la vue devient nuageuse; le sommeil du malade est agité; le lendemain la quantité d'albumine atteint 4 gr 6; elle redescend les jours suivants à 3 gr, 9 et 3 gr, 3. 7 jours plus tard, nouvelle application de pointes de feu, le chiffre de l'albumine monte immédiatement à 6 gr, 50, puis 5 gr, 4, 5 gr, 1 et retombe à 4 gr, 2. La semaine suivante, nouvelle application du révulsif, l'albumine remonte à 6 grammes, 5 gr, 6, puis revient à 4 gr, 2. Au bout de 7 jours, de nouvelles pointes de feu font remonter le chiffre de l'albumine à 5 gr, 7, 5 gr, 9, 5 gr, 4, puis retour à 4 grammes.

L'application de pointes de feu toutes les semaines pendant un mois a donc toujours été suivie d'une augmentation de l'albuminurie.

On applique la révulsion ignée soit en touchant légèrement les téguments avec la pointe d'un cautère conique sur un grand nombre de points, régulièrement distants les uns des autres (*pointes de feu*), soit en promenant légèrement et avec vitesse à la surface de la peau un cautère cultellaire, de façon à tracer des raies parallèles (*cautérisation transcurrente*).

Pour calmer la douleur qui suit l'application du cautère actuel, on applique des compresses d'eau froide sur les parties cautérisées.

## CHAPITRE VI.

### MODIFICATEURS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

#### ART. 1<sup>er</sup>. — FOSSES NASALES

Les actions thérapeutiques médicales qui portent sur les fosses nasales sont destinées soit à modifier la muqueuse ou ses lésions, soit à arrêter une hémorragie.

On peut modifier la muqueuse nasale par l'application de substances *antiseptiques*, *astringentes*, *caustiques* ou *anesthésiques*. Souvent, à l'action médicamenteuse, s'ajoute l'action mécanique à l'aide de laquelle on porte le modificateur au contact de la lésion. Cette dernière est même parfois la seule qu'on recherche, comme il arrive dans le simple lavage par exemple. Cependant, même dans ce cas, on ne doit pas se servir d'eau ordinaire qui aurait le désavantage de déterminer un gonflement de l'épithélium et une sensation de brûlure désagréable. Pour éviter ce gonflement et la sensation désagréable qui en résulte, il suffit de dissoudre, par litre d'eau destinée au lavage, deux cuillerées à café de sel marin ou de bicarbonate de soude ou de chlorate de potasse (Duplay<sup>1</sup>) ou 20 grammes d'acide borique.

**Antisepsie des fosses nasales.** — L'antisepsie des fosses nasales est une des plus difficiles à réaliser; la multiplicité des micro-organismes qui foisonnent dans cette cavité, les anfractuosités innombrables qu'elle présente, enfin l'intolérance de la muqueuse nasale pour les antiseptiques forts, expliquent facilement les difficultés de cette antisepsie.

1. Duplay, *Technique des principaux moyens de diagnostic et de traitement des maladies des oreilles et des fosses nasales*, Paris, 1889, p. 144.