

chait journellement à l'acide phénique; les fomentations furent continuées également parce que le blessé y trouvait du confort.

Je puis affirmer maintenant, sans hésiter, que tout danger a disparu et que la fracture compliquée est déjà convertie en fracture simple, et cela malgré des circonstances qui auraient pu constituer une rude épreuve même dans un cas de fracture simple.

En revisant l'épreuve d'impression neuf jours plus tard, je puis ajouter que tout continue à aller bien.

b) REMARQUES PRÉLIMINAIRES SUR LES ABCÈS.

Avant de publier un rapport plus détaillé que je compte faire paraître bientôt dans *The Lancet*, je veux décrire ici une nouvelle méthode de traiter les abcès, méthode dont les résultats ont été si satisfaisants que je croirais mal faire en ne la communiquant pas tout de suite à mes confrères chirurgicaux.

Ce traitement est basé comme celui des fractures compliquées, sur le principe antiseptique, et la substance employée est la même, l'acide phénique, appliqué toutefois d'une manière différente, vu le changement des circonstances.

Dans les fractures compliquées il y a une plaie irrégulière qui peut avoir été exposée à l'air durant plusieurs heures avant l'arrivée du chirurgien; elle peut donc contenir dans ses anfractuosités les germes atmosphériques qui déterminent la putréfaction et qui doivent être détruits par l'agent antiseptique. Au contraire, un abcès qui n'a pas été ouvert ne contient généralement pas d'organismes sep-

tiques, il n'est donc pas nécessaire d'y introduire l'acide phénique. L'essentiel est ici de se prémunir contre l'introduction de particules vivantes, tout en favorisant l'issue des liquides. Le mode de procéder est le suivant.

On trempe un linge carré de 4 à 6 pouces de diamètre dans une solution d'acide phénique cristallisé une partie et huile de lin bouillie quatre parties, et on l'étend sur la peau à l'endroit où l'incision devra se faire. Soulevant alors le bord le plus déclive du linge, tandis qu'un assistant fixe le bord supérieur, on plonge dans la cavité de l'abcès un scalpel ou un bistouri préalablement trempé dans l'huile phéniquée; on fait une ouverture longue de  $\frac{3}{4}$  de pouce environ, et au moment même où l'on retire le couteau, on rabat le tissu huilé comme un rideau antiseptique sous lequel le pus s'écoule pour être reçu dans un vase disposé à cet effet. On comprime énergiquement l'abcès de manière à en chasser le pus le plus complètement possible, (la peur qu'on avait autrefois de nuire en ruoyant la membrane pyogénique n'étant pas fondée), et s'il ya suintement considérable de sang, ou si l'ouverture traverse une épaisseur notable de tissus, on introduit dans le trajet une mèche de lint trempée dans l'huile antiseptique pour arrêter l'écoulement de sang et prévenir la réunion primaire très-disposée à se produire. L'introduction de cette mèche se fait le plus rapidement possible et sous la protection du linge antiseptique. L'évacuation du contenu de l'abcès est faite ainsi en toute sécurité eu égard à la pénétration de germes vivants. Mais ce serait là chose inutile, si l'on n'appliquait pas un pansement antiseptique capable de prévenir la décomposition de la traînée purulente qui doit continuer à suinter de l'abcès. Après plusieurs échecs, j'ai réussi par

le pansement suivant qui mérite toute confiance. On mêle environ six cuillerées à café de la susdite solution huileuse d'acide phénique à de la craie ordinaire, de manière à former une pâte ferme qui n'est autre, en réalité, que le mastic des vitriers additionné d'un peu d'acide phénique. On étend cette pâte sur une plaque carrée d'étain battu de 6 pouces de côté; l'étain en *feuilles* peut servir également si, pour l'empêcher de se déchirer, on le fortifie de sparadrap adhésif; ce dernier appareil peut même être préférable en certains cas, parce qu'il se moule plus facilement sur les parties intéressées. Le mastic doit former une couche de  $\frac{1}{4}$  de pouce d'épaisseur. On peut l'étaler avec un couteau de table ou par la pression de la main, en se servant de la protection d'un essuie-mains pour empêcher la pâte d'adhérer à la main de l'opérateur ou de salir ses manches. La plaque d'étain chargée de pâte est alors placée sur la peau de manière que son centre corresponde à l'ouverture de l'abcès et cela immédiatement après le retrait du linge huilé. On fixe la plaque d'étain au moyen de sparadrap adhésif, en laissant libre le bord le plus déclive pour l'écoulement des liquides qui vont imprégner un essuie-mains plié en plusieurs doubles et maintenu lui-même par des bandes. Voici les avantages de ce pansement : l'étain empêche l'évaporation de l'acide phénique qui traverserait aisément tout tissu organique comme le taffetas ou la gutta percha; le mastic contient de l'acide carbolique suffisamment dilué pour prévenir l'excoriation de la peau, et fait l'office d'un réservoir à acide phénique durant les intervalles, des divers pansements. Sa composition huileuse et sa cohérence l'empêchent d'être dissous et entraîné par les liquides qui s'échappent sous lui aussitôt après leur sortie

de l'abcès, tandis que l'étendue de la surface mastiquée assure une action parfaitement antiseptique. Enfin, c'est un pansement propre et qui donne peu d'embarras au chirurgien. Une provision peut en être faite journellement, à l'hôpital par quelque convalescent, dans les maisons particulières par la garde-malade ou un ami quelconque. On peut aussi en préparer d'avance une provision plus considérable, pourvu qu'on la conserve dans une boîte d'étain. Il faut, en général, renouveler le pansement toutes les vingt-quatre heures; mais si l'abcès était très-grand, il serait prudent de faire un examen douze heures après l'ouverture, et si alors l'essuie-mains est très-chargé d'écoulement, il est bon de renouveler la pâte phéniquée pour ne pas soumettre ses qualités antiseptiques à une épreuve peut-être trop forte. Ce renouvellement doit se faire avec méthode et de la façon suivante : On prépare une nouvelle plaque d'étain chargée de mastic; on trempe un linge dans l'huile phéniquée, et on l'applique sur l'ouverture de l'abcès au moment où la première plaque en est retirée. Le linge doit prévenir tout danger d'infection pendant qu'on exprime le contenu de la cavité et qu'on nettoie la peau. Si, lors de l'ouverture de l'abcès, on y avait introduit une mèche de lint, on la retire sous la protection du linge phéniqué et l'on n'enlève ce dernier que juste au moment d'appliquer la nouvelle plaque d'étain. La même chose est continuée tous les jours jusqu'à fermeture de la fistule.

Les résultats de ce traitement sont ceux que des notions correctes de pathologie nous auraient permis de prédire. La membrane pyogénique n'a pas une disposition innée à former du pus, mais elle le fait seulement sous l'influence d'un stimulus extra naturel. Dans un abcès ordinaire, qu'il

soit aigu ou chronique, la cause initiale de la suppuration a cessé d'agir, et le stimulus qui entretient la formation ultérieure du pus c'est la présence du pus lui-même enfermé. Si l'on ouvre un abcès de la façon ordinaire, cette cause se trouve écartée, mais le stimulus puissant de la putréfaction prend sa place. Si, au contraire, l'abcès est ouvert antiseptiquement, la membrane pyogénique soustraite à l'action d'un stimulus, sans substitution d'un autre, doit, suivant la théorie, cesser de fournir du pus; le patient sera délivré des troubles locaux et généraux dus à l'abcès, sans courir les risques de fièvre irritative ou hectique.

Les faits sont d'accord avec ces principes : Nous avons ouvert des abcès de grandes dimensions, qui, après évacuation de leur contenu initial, n'ont plus donné du tout de pus, l'écoulement devenant purement séreux et, après peu de jours, se réduisant à quelques gouttes par 24 heures. Il est indifférent que l'ouverture soit ou non placée dans un point déclive, la petite quantité de liquide non irritant se trouve évacuée spontanément par la rétraction rapide de la membrane pyogénique. Nous pouvons, en même temps, compter d'une manière absolue, sur l'absence de tous troubles généraux.

Comme exemple je puis citer le dernier cas que j'ai eu à soigner. C'est celui d'une fille âgée de 25 ans, atteinte d'abcès psöitique dont le volume avait rapidement augmenté pendant les derniers jours, et qui formait alors, sous le ligament Poupart, une grande tumeur qui se continuait avec une masse fluctuante mate à la percussion et remontant très-haut dans le ventre. Les vaisseaux fémoraux étaient soulevés par le trajet de communication des deux parties. Il y a six jours, j'ouvris la tumeur fémorale de la façon dé-

crité plus haut et à sa partie antérieure où l'abcès était plus superficiel. Il en sortit 27 onces d'un pus fluide, mais renfermant beaucoup de masses caséuses. J'introduisis dans l'ouverture d'incision une mèche de lint imbibée d'huile phéniquée qui empêcha, durant 24 heures, toute issue de liquide, et quand j'enlevai ce tampon (sous le couvert d'un linge antiseptique), il sortit 3 onces d'un serum trouble. Les trois jours qui suivirent, il y eut à peine quelque écoulement, les parties profondes de l'ouverture d'incision s'étant réunies. Par de fortes pressions je parvins toutefois à évacuer le produit de 72 heures d'accumulation : il y avait 4 drachmes de serum. Pendant ce temps, la santé générale de la femme que l'abcès n'avait point altérée, demeura excellente; le pouls, la langue, l'appétit et le sommeil n'ont pas été atteints.

Quoiqu'il n'y ait point, dans le cas présent, de difformité spinale, il y a très probablement carie vertébrale. S'il en est ainsi, nous avons encore de bonnes raisons pour compter sur une heureuse terminaison. Considérant la carie comme la période suppurative dans l'inflammation chronique d'un tissu à vitalité faible, j'ai été heureux mais non surpris de lui trouver la tendance générale des affections inflammatoires, savoir : la disposition à guérir spontanément après l'éloignement des causes irritantes. Jusqu'ici, dans la pratique chirurgicale, nous avons vu les os carieux subir l'action formidablement irritante d'un pus décomposé, cause assez énergique pour amener, chez les sujets faibles, l'ulcération des parties molles. Toutefois, malgré cette irritation puissante, la carie guérit souvent chez les enfants où l'énergie vitale des tissus est plus grande. Si donc cette grave complication se trouve écartée, rien ne paraît

s'opposer théoriquement à la curabilité de la carie chez les adultes. Y eût-il même nécrose de tissu osseux, comme il arrive assez souvent, l'expérience nous a démontré, dans le traitement des fractures compliquées par l'acide phénique, que l'os mort non putréfié, loin d'exciter la suppuration dans son voisinage, peut être résorbé par les granulations environnantes (voir page 29).

Tel fut l'espoir que je me hasardai d'émettre, il y a plusieurs mois, dans mes leçons du semestre d'hiver. Depuis lors, j'ai ouvert de nombreux abcès dérivés de caries de la colonne vertébrale, de la hanche, du genou, de la cheville et du coude et, dans tous les cas, j'ai vu que l'écoulement devenait après peu de jours insignifiant en quantité et cessait souvent d'être puriforme après les premières 24 heures. Il y a 3 jours encore, (le 4 juillet 1867), j'eus l'inexprimable joie de voir fermée et guérie la fistule d'un homme d'âge mur, chez lequel j'avais ouvert en février, un abcès du psoas dont l'origine carieuse fut démontrée un jour par l'issue d'une esquille osseuse. Nous avons, durant des mois entiers, appliqué avec persévérance le traitement antiseptique, bien que l'écoulement ne consistât qu'en une ou deux gouttes de serum par 24 heures; car l'expérience amère nous avait appris qu'aussi longtemps qu'il reste une fistule, l'établissement de la putréfaction peut amener les conséquences les plus désastreuses; à la longue, le succès a couronné nos patients efforts.

Je n'hésite donc plus à conseiller d'ouvrir de bonne heure ce genre d'abcès, parce que, tant qu'ils ne sont pas ouverts, l'affection osseuse progresse, tandis que s'ils sont évacués antiseptiquement, nous sommes bien fondés à compter sur leur guérison constante quoique lente et ennuyeuse.

La pâte dont les proportions furent indiquées plus haut n'excorie pas la peau en général; elle peut toutefois le faire par suite d'un usage longtemps continué. Dans ce cas on peut sans inconvénients, lorsque l'écoulement est minime, la rendre moins énergique, en la faisant avec de l'huile qui ne renfermerait que  $\frac{1}{5}$  ou  $\frac{1}{6}$  d'acide phénique.

Cette pâte empêche la cicatrisation de la petite plaie laissée par l'incision et y provoque quelque peu de sécrétion purulente. Il devient, par la suite, impossible de savoir si la fistule est guérie, sans l'examen au moyen de la sonde. Pour cet examen on aura soin de tremper l'instrument dans l'huile phéniquée et de ne le passer qu'entre les plis d'un linge antiseptique. Ces précautions peuvent sembler minutieuses, mais si nous pouvions voir à l'œil nu, une partie seulement des organismes qui remplissent chaque pouce cube de l'atmosphère d'une salle d'hôpital, alors, loin d'omettre une seule des précautions indiquées, nous serions étonnés de trouver que le pansement antiseptique parvienne à obtenir, même un seul succès.

Le mastic employé pour ces cas d'abcès s'est montré très-utile dans le traitement des fractures compliquées qu'il simplifie et dont il élargit le champ d'application, ainsi que dans les plaies intentionnelles faites d'après la méthode antiseptique; mais j'en parlerai à une autre occasion.