

d'abcès froids chez de jeunes conscrits un peu lymphatiques et non habitués au choc toujours dur du fusil et aux pressions prolongées des diverses pièces d'équipement.

DIAGNOSTIC. — Ce n'est point au début de ce livre qu'il nous serait possible de tracer un diagnostic différentiel entre les abcès froids et d'autres tumeurs qui nous sont encore inconnues. — Nous renvoyons, à cet effet, à d'autres paragraphes, et nous nous contenterons ici d'une simple mention.

On a confondu les abcès froids avec des abcès par congestion, des ramollissements tuberculeux de ganglions lymphatiques, des gommées suppurées, des kystes comme la grenouillette (Boyer), des fongus articulaires, des encéphaloïdes ramollis, une hernie de vessie (J.-L. Petit), une dilatation de l'urèthre (Boyer), etc.

PRONOSTIC. — Un abcès froid est plus grave qu'un abcès chaud de même volume et de même siège; il indique toujours une altération de la constitution, et doit laisser quelques craintes dans l'esprit du chirurgien.

TRAITEMENT. — Le traitement des abcès froids est général et local. L'altération constitutionnelle qui, chez certains individus, préside au développement des abcès froids, exige l'emploi d'une médication tonique (bonne hygiène, régime alimentaire fortifiant, préparations ferrugineuses et iodées, bains sulfureux).

Quant au traitement local, il a beaucoup varié, et les chirurgiens ne s'accordent point à cet égard. Voici les divers moyens qui ont été proposés, nous dirons ensuite leurs indications spéciales.

1° Les *caustiques* ont été surtout recommandés pour ouvrir les abcès froids. M. A. Petit, comme nous l'avons dit plus haut, enfonçait dans le foyer une aiguille rougie à blanc, et appliquait sur l'ouverture une ou plusieurs ventouses. Il renouvelait ensuite ces ponctions, et y ajoutait la compression et les injections irritantes. Les chirurgiens préfèrent au cautère actuel la potasse, ou mieux la pâte de Vienne. On applique, à la façon des cautères, sur un ou plusieurs points de l'abcès froid, un peu de pâte de Vienne. Si l'abcès est peu volumineux, une seule application sur son milieu suffit; si l'abcès est large, il est plus convenable d'appliquer le caustique aux deux extrémités de la tumeur. Cela permet d'exercer facilement à son centre une compression expulsive.

Dans les abcès superficiels, l'eschare formée détruit toute la paroi du foyer, et à sa chute le pus s'écoule au dehors; si l'épaisseur de la paroi de l'abcès est plus considérable, une seule application de pâte de Vienne est insuffisante, et, pour arriver jusqu'à la cavité purulente, il faut fendre l'eschare et appliquer de nouveau le caustique. Nous avons l'habitude, dans ces cautérisations secondaires, de substituer à la pâte de Vienne le caustique au chlorure de zinc, et nous nous en servons comme nous l'avons dit plus haut.

On se contente quelquefois de traverser avec un bistouri l'eschare deux ou trois jours après sa formation. Quel est alors le but de cette pratique mixte?

Par l'application du caustique, on tend à provoquer dans la cavité de l'abcès une inflammation qui facilitera la cicatrisation; d'autre part, l'escharification de la peau permet de traverser cette membrane sans grande douleur et sans effusion de sang; enfin, la trainée faite par le caustique maintient l'ouverture de l'abcès béante et empêche un rapprochement intempestif de ses bords.

Mais avant que l'abcès soit formé, alors qu'il n'existe qu'un engorgement, peut-on prévenir la formation du pus? Beaucoup l'ont tenté, mais souvent sans succès. Velpeau assure que des vésicatoires appliqués d'une façon répétée sur ces engorgements froids peuvent en arrêter quelquefois la fonte purulente. Ce moyen peut être essayé sans danger, et si l'on constate quelque diminution de la tumeur, on doit pratiquer aussi la compression.

L'ouverture des abcès froids est quelquefois suivie d'une réaction inflammatoire assez vive qu'on a dû chercher à modérer par une application de sangsues; puis la cicatrisation de l'abcès s'obtient comme celle des abcès chauds.

2° Boyer, s'appuyant sur des raisons dont quelques-unes au moins sont contestables, a préconisé, dans le traitement des abcès froids, l'emploi de *ponctions* successivement faites à l'aide d'un bistouri étroit. Pour empêcher l'entrée facile de l'air, il faut déplacer légèrement la peau, afin qu'après la ponction et le retour des téguments à leur position, le parallélisme entre l'ouverture de l'abcès et l'incision de la peau soit détruit. On plonge, dans l'abcès un trocart ou un bistouri, et l'on fait sortir la plus grande partie du pus, soit par des pressions ménagées, soit à l'aide de ventouses, comme le faisait M.-A. Petit et comme Boyer s'en est servi dans un cas. Six ou huit jours après cette première ponction, on en pratique une nouvelle, et l'on réitère cette opération jusqu'à ce qu'on observe, par le retrait successif de la poche purulente, la cicatrisation de l'abcès. Boyer a fait jusqu'à six ponctions; il ne peut y avoir de limite à ce nombre.

Cette méthode a d'incontestables avantages; elle est peu douloureuse, elle n'amène point de réaction générale, et diminue rapidement la quantité du pus sécrété. Mais, faite avec un bistouri, suivant les indications de Boyer, elle donne lieu trop souvent à une inflammation des bords de la plaie, qui peut suppuer, et cette phlegmasie peut de là s'étendre à la poche purulente tout entière. C'est pour obvier à ces accidents qu'on a pratiqué des ponctions sous-cutanées à l'aide d'instruments spéciaux. J. Guérin a proposé un trocart à lame aplatie et muni d'un robinet qui arrête l'entrée de l'air. A la canule de ce trocart s'adapte une seringue ingénieusement construite, qui, par un système combiné de robinets, permet d'aspirer le pus de l'abcès et de le rejeter au dehors sans changer l'instrument de place et sans interrompre l'opération. Les ponctions avec ce trocart seront faites à la base d'un pli cutané, et avec toutes les précautions prises d'habitude pour empêcher l'entrée de l'air.

3° On ne peut se dissimuler que certains abcès froids ne montrent aucune tendance à diminuer à la suite de plusieurs ponctions, ou bien ils restent fistuleux. Flaubert (de Rouen) (1), pour obvier à ces inconvénients, conseillait d'*inciser* ces abcès dans toute leur longueur, et, par des incisions transversales, de mettre à découvert tous les clapiers; puis il remplissait de charpie la cavité purulente, dans laquelle il provoquait de la sorte la formation de bourgeons charnus et une réunion secondaire. Pour hâter ce résultat, on a conseillé de se servir de charpie trempée dans une solution irritante. Cette méthode, très-rationnelle, n'est applicable que dans certaines régions, et elle devient dangereuse pour les abcès énormes. Lorsque l'abcès est naturellement peu volumineux, dès que des ponctions successives l'ont réduit à un petit volume, la méthode de Flaubert trouve alors son application.

4° Ce ne serait qu'exceptionnellement qu'il faudrait avoir recours au conseil que donne Callisen (2), d'*exciser* la peau et le tissu cellulaire dans toute la périphérie de l'abcès. Une pareille pratique ne serait excusable que dans les cas où la peau serait amincie, violacée, et de la sorte un véritable obstacle à la cicatrisation.

5° Le *séton*, préconisé par B. Bell, nous paraît un procédé trop négligé, et qui, avec les modifications heureuses que vient de lui faire subir Bouvier (3), est destiné en outre à remplir facilement une utile indication, c'est-à-dire à provoquer dans les abcès froids une réaction inflammatoire utile à la cicatrisation.

6° C'est dans un but analogue qu'à diverses époques on a conseillé d'*injecter* dans les abcès froids des liquides plus ou moins excitants. Les injections pleurales, dans l'empyème, étaient depuis longtemps dans la pratique, lorsqu'on songea à les transporter dans la thérapeutique des abcès froids. Au chapitre *De humoribus præter naturam* (4), Fabrice d'Acquapendente recommande des injections de mellicrat, de vin, d'oxymel simple, pour nettoyer et modifier le pus qui croupit dans les sinus. Dupuytren injecta plusieurs fois du vin chaud dans la cavité des abcès, et, après l'y avoir laissé séjourner de cinq à dix minutes, il pansait avec de la charpie trempée aussi dans du vin chaud; cette injection était répétée, si la réaction n'était pas assez vive. Cette méthode a trouvé aussi quelques partisans en Allemagne, où l'on a employé la ponction avec le trocart et l'injection de vin rouge, d'une solution de sublimé ou de nitrate d'argent (Schaack), d'eau bouillante (Rust), etc., etc. L'introduction des injections iodées dans la chirurgie a conduit naturellement à en recommander l'usage dans le traitement des abcès froids. On les a associées aux ponctions sous-cutanées, et Boinet (5) a le plus contribué, dans ces derniers temps, à vul-

(1) Bailleul, Thèse de Paris, 1820, n° 96.

(2) *Systema chirurgiæ hodiernæ*, t. I, p. 331.

(3) *Mém. de la Société de chirurgie*, t. IV.

(4) *Pentat.* Patav., p. 20.

(5) *Iodothérapie*, p. 476.

gariser cette pratique. On ne peut contester qu'elle n'ait donné des succès dans les mains de son auteur et de quelques autres chirurgiens, mais il faut bien reconnaître qu'elle échoue assez souvent. Si l'on se décide à la mettre en usage, il faut se servir du mélange de teinture d'iode et d'eau dans les proportions d'un tiers de teinture pour deux tiers d'eau, et l'injection sera faite suivant les procédés ordinaires.

Il est difficile de porter un jugement sur ces éléments divers de la thérapeutique des abcès, et nous répéterons, avec Gerdy (1), que tous ces moyens guérissent, mais que leur valeur absolue et leur valeur relative aux cas où l'on peut les employer ne sont pas exactement déterminées.

ARTICLE V.

DE L'INFECTION PURULENTE (PYOHÉMIE).

Il est fort difficile de donner de l'*infection purulente* une définition qui ne préjuge rien de sa nature, et quelque désireux que l'on soit de laisser de côté les questions de doctrine au début de cette étude, on les rencontre tout d'abord. Sauf donc à en donner les preuves plus tard, nous définirons l'*infection purulente*, une *affection produite par l'introduction du pus dans le sang et caractérisée par des altérations variées dont le dernier terme est la formation d'abcès multiples*.

Le pus se mêle au sang, et il infecte ce liquide: ce sont là les deux conditions essentielles de la maladie. Nous devons donc rejeter dans sa dénomination des termes qui ne rappellent qu'un des côtés de la question, ou qui n'ont pour eux la sanction d'aucun fait positif. Ainsi le mot *phlébite purulente* ne représente qu'un des modes variés de l'infection, et, d'un autre côté, la phlébite peut suppurer sans qu'il y ait pyohémie; les termes d'*absorption* et de *résorption purulentes* ont le tort d'assimiler la pénétration du pus dans le sang aux conditions d'une absorption normale; le mot *diathèse purulente* ne désigne à notre esprit qu'une prédisposition fâcheuse de l'organisme à une sécrétion de pus. Ainsi, après certaines fièvres éruptives, comme la variole, il semble exister un état diathésique favorable à la génération du pus; de là des abcès multiples, parfois critiques; mais le mot *diathèse purulente*, applicable alors, ne peut signifier l'affection si grave que nous allons décrire. Nous appliquerons les mêmes remarques au mot *fièvre purulente* qui, mis au service d'une doctrine ingénieuse, ne peut soutenir l'examen des faits que nous rappellerons plus loin.

HISTORIQUE. — L'histoire de l'infection purulente a été presque entièrement faite par les chirurgiens français, et à la fin de cet article nous donne-

(1) *Chirurgie pratique*, t. II, p. 192.