

Quand la maladie a une marche chronique, le début de l'affection est obscur; dans les cas aigus, l'ensemble des symptômes généraux a quelquefois fait prendre la maladie pour une fièvre typhoïde.

Ces symptômes généraux peuvent précéder quelquefois les manifestations tuberculeuses locales, et laisser pendant quelque temps du doute dans l'esprit du chirurgien.

ÉTILOGIE. — L'étiologie des tubercules est encore très-obscur, lorsqu'on veut la dégager d'un très-grand nombre d'assertions sans preuve. On sait bien que les affections tuberculeuses sont très-fréquentes jusque vers le milieu de la vie, que la plus grande fréquence est de trois à sept ans, et au moment de la puberté, mais déjà on n'est plus fixé sur la prédisposition des sexes pour la tuberculisation. A Paris et en Angleterre, les femmes sont plus fréquemment atteintes, tandis qu'à Genève, à Prague, la statistique a donné une légère prédominance pour les hommes. Nous n'avons que des données vagues, insuffisantes, sur l'influence des tempéraments, des climats, des saisons, des professions, des phlegmasies antérieures, thoraciques, testiculaires ou autres sur le développement de la tuberculisation; il faut, au contraire, tenir compte de l'hérédité et de la réunion de mauvaises conditions hygiéniques dans la production des tubercules. Lebert a trouvé une prédisposition héréditaire dans un sixième des cas qu'il a relevés. Les mauvaises conditions hygiéniques sur lesquelles Baudelocque a particulièrement insisté sont un air vicié, une nourriture malsaine, insuffisante; les maladies éruptives de l'enfance, et la rougeole en particulier, sont aussi la source de tuberculisations à marche rapide. Les tubercules existent chez l'homme et chez la plupart des vertébrés. Les beaux travaux de Rayet ont montré la fréquence extrême de ces lésions chez nos animaux domestiques, et en outre on a reconnu que la plupart des animaux qui succombent après des tentatives infructueuses d'acclimatation meurent de tubercules généralisés.

PRONOSTIC. — Si la maladie n'avait que des manifestations locales, si les dépôts tuberculeux existaient en petite quantité dans des organes superficiels, comme quelques ganglions du cou, on pourrait porter un pronostic favorable en faisant toutefois quelques réserves sur la possibilité d'une tuberculisation interne, latente ou secondaire. Mais, en dehors de ces conditions, le pronostic est des plus fâcheux.

TRAITEMENT. — Le traitement des tubercules chirurgicaux est *hygiénique, médical et chirurgical*. L'hygiène doit appeler d'abord toute l'attention du chirurgien. On prescrira le séjour à la campagne, dans un climat chaud et sec, un régime alimentaire tonique, une grande régularité dans les repas, l'exercice au grand air, et l'on proscriera les veilles prolongées.

La médecine n'a point de traitement spécifique à opposer à la tuberculisation, et l'emploi varié des huileux, des amers, des ferrugineux, des eaux sulfureuses, si utiles dans ce cas, rentre dans les conditions de la médication tonique.

Le traitement chirurgical des tubercules est fort variable, suivant les phases du développement de la tumeur.

On ne peut pas arrêter l'évolution du tubercule, mais on doit la surveiller, et combattre par quelques cataplasmes émollients, par des onctions mercurielles, etc., la réaction inflammatoire qui l'accompagne et qui peut être exagérée. Quand le tubercule superficiel ganglionnaire ou sous-cutané est ramolli, fluctuant, il faut l'ouvrir soit avec le bistouri, soit avec le cautère, et cette ouverture faite, on hâtera par quelques injections émollientes d'abord, détersives ensuite, l'élimination de la matière tuberculeuse. Cela fait, on devra toucher légèrement, à l'aide de l'azotate d'argent ou de quelques injections caustiques, la cavité qui succède à l'élimination de la masse tuberculeuse. Quand la cicatrisation n'a pas lieu, il faut s'assurer si cela ne tient pas à l'amincissement des téguments, qu'il faudrait, dans ce cas, exciser. On n'obtient souvent que par une semblable excision la guérison de quelques collections tuberculeuses. Si la masse tuberculeuse ne se ramollit que très-lentement, si après son ouverture le pourtour reste induré, douloureux, enfin si la tumeur est isolée, comme cela arrive pour certains ganglions tuberculeux, faut-il l'extirper ou attendre longtemps la résolution des parties malades? Je n'hésite pas à conseiller l'extirpation de ces tumeurs tuberculeuses lorsque la santé du sujet n'est pas profondément altérée, car j'ai souvent pratiqué de semblables opérations, et n'ai eu qu'à m'en louer. Si l'on avait à traiter un tubercule osseux superficiel, on pourrait tenter avec avantage l'évidement; une résection plus complète et l'amputation doivent être réservées aux cas graves où une articulation ou un os long dans toute son épaisseur sont atteints par la maladie.

CHAPITRE III

DES LÉSIONS TRAUMATIQUES.

Nous allons traiter ici des lésions produites par les agents extérieurs : instruments tranchants et piquants de différentes sortes, coups de feu, corps incandescents, froid, fluide électrique, etc., et, pour la facilité de l'étude, nous diviserons ce chapitre en deux grandes sections, qui comprendront, l'une les *plaies* et les *contusions*, l'autre les *brûlures*, les *froidures* et les *accidents de la foudre*.

PREMIÈRE SECTION.

DES PLAIES ET DES CONTUSIONS.

On désigne sous le nom de *plaies*, des solutions de continuité dans nos tissus produites par une puissance extérieure; et qui ont une tendance vers la guérison. La puissance qui fait la plaie, tantôt borne son action

aux parties molles, tantôt la continue jusque sur les os. Les pathologistes distinguent ces plaies du tissu osseux des fractures, où les fibres de l'os sont rompues par un mécanisme différent. On peut conserver cette division, cependant nous ne parlerons des plaies des os qu'en traitant des fractures, et le présent article sera seulement destiné aux solutions de continuité des parties molles.

HISTORIQUE. — La connaissance et le traitement des plaies remontent aux premiers âges du monde. Les poètes de l'antiquité, avant les médecins, nous parlent de ceux qui guérissaient les plaies avec des simples, comme ce fameux centaure Chiron, qui apprit son art à Hercule, à Thésée, à Achille, et ils n'oublient pas de mentionner les héros qui, comme Patrocle, arrachaient les flèches, lavaient les plaies et les pansaient.

On trouve déjà dans les livres hippocratiques de bonnes notions sur la marche des plaies, sur l'époque de leur inflammation et de leur suppuration, sur les dangers qu'elles entraînent, enfin d'excellents préceptes sur leur traitement. Quoique le traité d'Hippocrate sur les plaies ne soit point arrivé jusqu'à nous, on rencontre ces renseignements dans ses *Aphorismes*, ses *Épidémies*, l'*Officine du chirurgien* et le *Traité des ulcères*. Celse traite longuement des plaies en général et des plaies de chaque organe en particulier, dans les chapitres XXVI et XXVII de son livre V, mais il n'apporte que peu de connaissances nouvelles sur ce sujet. On y trouve cependant beaucoup d'indications de médicaments pour arrêter l'écoulement du sang, pour la cicatrisation, la formation du pus. Il recommande, dans les cas d'hémorrhagie, d'appliquer deux ligatures aux vaisseaux à l'endroit de la blessure, et de couper ce qui reste entre elles. Galien n'ajouta rien aux descriptions de Celse, mais ses connaissances anatomiques lui permirent de donner un pronostic plus sûr des plaies.

Jusqu'au XVI^e siècle, l'histoire des plaies ne s'enrichit d'aucun fait nouveau, mais à cette époque nous avons à mentionner la grande réforme apportée par A. Paré dans le traitement des plaies d'armes à feu.

Vers le commencement du XVII^e siècle, Magatus étudiait avec une sagacité profonde la marche naturelle de la cicatrisation des plaies, et consignait ses judicieuses remarques dans son livre : *De rara medicatione vulnerrum*, etc. (Venise, 1616). On peut dire que ce médecin posa les vrais principes du traitement des plaies en proscrivant l'abus des tentes, des tampons, celui des pansements trop multipliés. Au XVIII^e siècle, Belloste, profitant des vues de Magatus, sans nommer ce chirurgien, proposait les mêmes réformes du traitement des plaies, et J.-L. Petit, Garengéot, Lecat, Ledran, adoptaient ses idées.

On étudia bien, dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle, la physiologie pathologique des plaies, et J.-L. Petit fit connaître un des plus graves accidents de ces lésions, sous le titre de *suppression de la suppuration des plaies*. Pierre Fabre, observant avec soin le travail de cicatrisation des plaies, montra dans quelle erreur on était sur la *régénération des chairs* dans les plaies avec perte de substance, et sur les vertus des médicaments

sarcotiques et incarnatifs. Les travaux de l'Académie de chirurgie sont remplis de faits intéressants pour l'histoire des plaies, et l'on cite surtout ceux de Pibrac sur l'abus des sutures. Mais, à cette époque, les travaux de Hunter doivent tenir la première place ; car on trouve traitées dans ses ouvrages presque toutes les grandes questions relatives à l'histoire des plaies et à la physiologie de la réunion immédiate.

Les études modernes d'histologie normale ont permis d'ajouter quelques faits nouveaux à l'histoire de la cicatrisation, et en même temps on a soumis à une judicieuse critique la thérapeutique de ces lésions si fréquentes en chirurgie.

J'aurai souvent l'occasion, dans les différents articles de ce chapitre, de citer les travaux qui se rapportent à certaines espèces de plaies ou à leurs complications, et dès lors je n'indiquerai ici que quelques travaux qui s'appliquent à toutes les plaies en général.

JOHN BELL, *Discourses on the Nature and Cure of Wounds*, 1795, traduction française par Estor. — SANSON, *De la réunion immédiate* (thèse de concours, 1834). — DUPUYTREN, *Traité des plaies d'armes de guerre*, 1834 (dans ses *Leçons cliniques*, t. V et VI). — AUG. AMUSSAT, *De l'emploi de l'eau en chirurgie* (thèse, Paris, 1850). — J. GUYOT, *Traité de l'incubation et de son influence thérapeutique*, 1840. — PARMENTIER, *Quelques recherches sur la cicatrisation des plaies exposées au contact de l'air* (thèse, Paris, 1854). — MICHON, *Mémoire et observations pour servir à l'histoire de l'application de la suture au traitement des plaies* (*Bulletin de thérapeutique*, 1851). — GOSSELIN, *Des pansements rares* (thèse de concours, 1851). — GIROUARD, *Cicatrisation des plaies à l'air libre* (thèse, Paris, 1858, n^o 173). — BOUISSON, *Mémoire sur la ventilation des plaies* (*Gazette médicale*, 1858). — FOURGNIAUD, *Sous-cutanéisation des plaies par réunion collodionnée* (thèse, Paris, 1859, n^o 190). — RITZINGER, *De la cicatrisation en général, et de celle dite sous-crustacée en particulier* (thèse de Strasbourg, 1859, n^o 471). — BODEREAU, *Essai sur l'alimentation des blessés et des opérés* (thèse de Paris, 1859, n^o 99).

Les plaies sont le plus généralement produites par des instruments tranchants, piquants ou contondants ; quelques-unes sont dues à de violentes tractions ; d'autres sont compliquées du dépôt, dans leur intérieur, d'un virus, d'un venin, ou deviennent le siège ou le point de départ d'accidents variés, etc. — Ces causes multiples des plaies et ces accidents serviront à établir les divisions suivantes dans ce vaste groupe de lésions :

1^o Plaies par instruments tranchants, ou coupures ; 2^o plaies par instruments piquants, ou piquures ; 3^o contusions et plaies par instruments contondants ; 4^o plaies par arrachement ; 5^o plaies par morsures ; 6^o plaies empoisonnées et virulentes ; 7^o plaies sous-cutanées ; 8^o plaies par armes à feu ; 9^o accidents des plaies ; 10^o absence de cicatrisation des plaies et maladies des cicatrices.

Si nous ne craignons pas de répéter inutilement des faits insignifiants, nous essayerions de tracer une histoire générale des plaies ; mais bien persuadé qu'à l'exception de quelques détails futiles, les traits principaux de ce tableau d'ensemble peuvent rentrer avec profit dans l'étude des plaies par instruments tranchants ou piquants, nous n'hésitons pas à commencer tout de suite l'exposé de ces lésions en particulier.