

ment trop étendu et la gangrène de la peau, et surtout pour faciliter le libre écoulement du pus.

On opère l'abcès d'un seul coup ou successivement. L'incision d'un seul coup se fait de dedans en dehors ou de dehors en dedans (voy. t. I, p. 110). On agit ainsi pour les abcès superficiels dans lesquels aucun organe important ne peut être atteint. On ouvre au contraire par couches successives les abcès profonds dans le voisinage d'une artère, d'une cavité ou d'un cordon nerveux à ménager, ainsi que certains abcès urinaires du périnée. On est quelquefois obligé de traverser des plans musculaires, le grand pectoral par exemple. Dans ce cas on fait ordinairement l'incision parallèle à la direction des fibres musculaires; cependant il est quelquefois préférable de diviser celles-ci en travers pour faciliter l'écoulement du pus.

*Ponctions multiples.* Elles ont été employées à titre de moyen abortif, dans le bubon. M. Marchal (de Calvi) a publié dans le premier numéro des *Annales de chirurgie* un mémoire sur l'ouverture du bubon par cette méthode, employée avec succès à l'hôpital du Gros-Caillou par le docteur Denis. Si la tumeur n'excède pas le volume ordinaire, on fait deux ponctions; si elle est plus considérable, on en fait quatre ou même davantage: la peau ne doit pas être intéressée dans le point où elle est le plus amincie. Il suffit d'une pression légère au centre de la tumeur pour la vider. Au lieu de cicatrices très-apparentes qui résultent généralement de l'ouverture du bubon à la manière ordinaire, les traces des ponctions multiples sont à peine sensibles et souvent inaperçibles. Malheureusement nous avons vu ce procédé échouer dans la plupart des cas où nous l'avons mis en usage, et nous croyons qu'il expose aux ulcérations chancreuses.

*Ponctions successives.* On les emploie dans les abcès froids et dans ceux par congestion. Dans ces derniers on a uniquement pour but d'éviter la viciation du pus qui résulterait d'une ouverture permanente. Dans les abcès froids, on se propose de diminuer graduellement l'ampleur du foyer jusqu'à ce qu'on puisse l'ouvrir définitivement avec le bistouri, ou mieux avec le caustique. Ce ne sont donc que des abcès froids très-volumineux que l'on traite de cette manière.

*Ponction et injection iodée.* Excellente méthode applicable à la plupart des abcès froids, et particulièrement aux abcès par congestion. Nous en avons aussi obtenu, comme la plupart de nos confrères, de fort remarquables succès. La teinture d'iode mêlée à un douzième d'iode potassique et à des proportions d'eau de moins en moins considérables, combat la putridité, modifie les

surfaces en suppuration et en amène peu à peu le retrait et la cicatrisation. Il faut toutefois, pour éviter une irritation trop vive, de nouvelles suppurations et même des gangrènes, ne pas employer une solution trop concentrée.

Lorsqu'une première injection ne suffit pas et que la tumeur se reproduit, on fait une deuxième ou plusieurs autres injections. Nous nous sommes bien trouvé d'introduire, au bout de quelques jours, une sonde de gomme élastique dans les foyers et de réitérer les injections tous les jours ou tous les deux jours, jusqu'à guérison. Les drains en caoutchouc ont les mêmes avantages que la sonde en gomme élastique.

*Séton.* On fait deux ouvertures à l'abcès, ou on le traverse avec un trocart, puis on y met à demeure une mèche de coton ou une bandelette de linge effilé. Le séton sert de guide au pus, en même temps qu'il excite les parois de l'abcès. Cette méthode, qui s'applique aux grands abcès froids, est peu usitée et a l'inconvénient de fermer la plaie et de retenir le pus au lieu d'en favoriser l'issue; mais avec la précaution de pratiquer de larges incisions on peut en obtenir de bons effets.

*Drainage et injections.* Au lieu du séton l'on place un drain, qui permet de laver le foyer de l'abcès et d'y introduire des liquides médicamenteux.

*Lavage et compression.* M. Chassaignac a conseillé de laver la poche des abcès phlegmoneux et d'en provoquer ensuite la réunion immédiate par une compression régulière. Les lavages ne nous paraissent pas nécessaires pour obtenir la guérison.

*Rupture.* On a souvent rompu involontairement des abcès prostatiques, dans des tentatives de cathétérisme évacuatif. Ce serait un moyen à essayer dans des cas semblables, éclairés par toutes les ressources si précises de nos moyens actuels de diagnostic. Les abcès rétro-pharyngiens, ceux des tonsilles, se rompent souvent pendant les efforts de vomissement; la pression d'un instrument ou du doigt pourrait déterminer les mêmes effets sur des individus qui se refuseraient obstinément à l'emploi du bistouri.

*Trépan.* Il s'applique aux abcès du médiastin antérieur et à ceux qui sont formés dans le tissu médullaire des os longs etc. (Voy. *Trépan.*)

*Ouverture par un instrument chauffé à blanc, suivie de l'application d'une ventouse.* C'était la méthode de Petit (de Lyon), qui s'en louait beaucoup. Il l'appliquait aux abcès phlegmoneux, et il l'étendit aux abcès par congestion, la ventouse servant à retirer le pus sans permettre l'accès de l'air.

La ventouse n'est nullement nécessaire pour déterminer l'éva-

cuation complète des foyers purulents dont les parois sont lâches et dépressibles. Il suffit de prévenir l'introduction de l'air sans comprimer directement la tumeur pour accélérer l'écoulement du pus. La pression atmosphérique amène peu à peu ce résultat, et nous avons vu, dans plusieurs cas, la peau s'appliquer si exactement sur les parois profondes de la collection qu'elle en dessinait très-nettement la forme, le trajet et les sinuosités.

*Sonde cannelée pointue à lame.* On a proposé, pour ouvrir les abcès par congestion, une sonde cannelée terminée par une lame; la cannelure servant de conducteur au pus et la lame permettant d'agrandir la plaie au besoin.

*Instrument de M. J. Guérin.* M. J. Guérin a fait adapter au trocart plat de Bell un anneau mobile creusé en forme de vis. Après avoir plongé le trocart dans l'abcès, on adapte à l'anneau mobile une seringue, à l'aide de laquelle on aspire le liquide contenu dans la tumeur. La canule du trocart est munie d'un robinet à double effet pour prévenir l'introduction de l'air. La peau de baudruche de Reybard offre ce dernier avantage; quant à l'aspiration des liquides, elle est d'un effet douteux, si ce n'est dangereux. (Voy. *Paracentèse du thorax.*)

*Soins consécutifs.* On évite de détruire avec le doigt les brides cellulaires et vasculo-nerveuses qui vont d'une paroi à l'autre du foyer. Ces brides deviennent plus tard un moyen de rapprochement et de réunion. Cependant il convient d'introduire le doigt dans les abcès que l'on suppose dus à la présence d'un corps étranger, afin de rechercher celui-ci et d'en faire immédiatement l'extraction. Après l'ouverture des abcès phlegmoneux, on interpose quelques brins de charpie entre les lèvres de la plaie, et l'on applique un cataplasme émollient sur la région. La rétention du pus est empêchée par la compression, des injections ou des contre-ouvertures. La stagnation du pus expose aux décollements et favorise la putridité, l'inflammation diffuse et l'infection purulente.

*De l'ouverture de quelques abcès en particulier.* Certains abcès doivent être ouverts d'une manière particulière. Dans les abcès du foie il serait souvent très-dangereux de pénétrer d'emblée dans le foyer. On a préconisé pour ces abcès la méthode en deux temps. Graves eut l'idée, en 1827, d'inciser successivement et couche par couche tous les tissus, jusqu'au péritoine exclusivement. L'inflammation devait déterminer des adhérences et l'ouverture spontanée de la tumeur. Récamier cautérisait, en une ou plusieurs fois, les tissus jusqu'au péritoine, et attendait, pour aller plus loin, que des adhérences fussent formées, résultat qui malheureusement n'est pas constant. Dans quelques cas, la tumeur proémine telle-

ment que les adhérences ne sont pas douteuses et qu'on peut l'ouvrir comme un abcès ordinaire. Pasquier fils en a observé un exemple, mentionné par C. Broussais dans le tome LV des *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires.*

Trousseau a conseillé d'introduire pendant plusieurs jours de longues épingles au travers de la paroi abdominale, jusque dans la tumeur. Dans le seul cas, hydropisie enkystée de l'ovaire, où ce procédé fut appliqué, la malade mourut des suites d'une péritonite sans qu'aucune adhérence se fût formée sur le trajet des piqûres.

Un chirurgien militaire, Barthélemy (de Saumur), a indiqué une manière particulière d'ouvrir les abcès de la fosse iliaque. Se fondant sur ce que, dans le décubitus dorsal, la fosse iliaque forme un plan incliné en arrière, il a proposé de faire l'incision dans ce sens. Ce procédé lui a réussi. (*Annales de chirurgie.*)

*Abcès profonds de la cuisse.* Les difficultés que les meilleurs chirurgiens éprouvent quelquefois à ouvrir ces abcès méritent de fixer l'attention. L'incision pratiquée à travers les masses musculaires ne donne au pus qu'un écoulement difficile, et expose à rencontrer le fémur sans rencontrer la collection purulente. M. Sédillot, en étudiant la provenance et la marche de ces abcès, a pu donner, pour leur ouverture, un procédé simple, facile et d'un résultat excellent. Les abcès profonds de la cuisse proviennent presque tous d'une lymphite de la jambe ou du creux poplité, suivent la gaine des vaisseaux cruraux et remontent ainsi jusqu'au pli de l'aîne, en déterminant une tumeur énorme, de l'œdème et une fluctuation profonde et souvent très-distincte en avant et sur les côtés du membre. C'est dans le triangle de Scarpa qu'il faut les ouvrir, en dehors de l'artère crurale qui sert de guide. Après avoir découvert ce vaisseau, on le repousse en dedans, on ouvre sa gaine le long de son bord externe et l'on pénètre dans le foyer purulent, auquel on donne une large issue. La flexion de la cuisse place l'incision dans un point déclive et offre les chances les plus favorables de succès. Ce procédé, qui a fait l'objet de nombreuses publications (*Gaz. méd. de Strasbourg, 1849 et 1865*), ne saurait trop être recommandé.

*Abcès sous-pectoraux.* Ils sont assez fréquents et occasionnés soit par des lymphites du membre supérieur, soit par la constriction qu'exercent sur l'aisselle des vêtements trop étroits. La meilleure voie pour les atteindre est, à notre avis, le creux axillaire, soit en incisant les tissus couche par couche, soit en plongeant le bistouri parallèlement à la direction des vaisseaux, le tranchant dirigé en bas, après avoir fait élever le bras autant que possible. L'incision doit être assez large pour assurer le libre écoulement du pus. Lors-