

et on l'y fixe avec une ou deux petites tiges métalliques en forme d'épingle (fig. 117). Cet instrument, nommé *porte-moxa*, est assez généralement adopté; cependant il a l'inconvénient d'échauffer tellement ses pieds ou supports, quelle que soit leur compo-



Fig. 116.

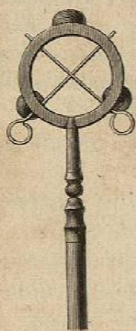


Fig. 117.



Fig. 118.

tion, que ceux-ci produisent des phlyctènes ou une petite eschare à leurs points de contact avec la peau. On pourrait maintenir le moxa avec une pince à pansement ordinaire ou une simple tige métallique. Un tube, garni d'une embouchure d'ivoire (fig. 118), sert à souffler sur le moxa, et à entretenir et à activer la combustion. Un soufflet ordinaire pourrait également être mis en usage. Un avantage de l'emploi simultané du porte-moxa et du chalumeau est d'appliquer les moxas sans le secours d'aucun aide. Lorsque l'on a préparé une lumière, le moxa, le porte-moxa, le chalumeau, et un morceau de diachylon pour recouvrir l'eschare, on donne au malade la position qu'il doit conserver pendant l'opération, et, mouillant légèrement l'un des côtés du moxa, afin de le faire adhérer à la peau, on enflamme l'autre. On fait bien, en commençant, de rendre la combustion régulière et égale, en dirigeant sur la surface en ignition un très-léger courant d'air; lorsque la simple sensation de la chaleur est remplacée par la vive douleur de la brûlure des téguments, on active la combustion par un courant d'air continu, ou aussi actif que possible, et l'on consume jusqu'à la dernière parcelle du moxa.

Pendant cette opération, la peau se sèche, jaunit, se plisse en rides concentriques, éclate souvent avec bruit à la fin de la com-

bustion, et se convertit en une eschare dure, jaunâtre, plus ou moins étendue et profonde, selon le diamètre et la durée de l'application du moxa.

Dès l'instant que le moxa est consumé, la douleur disparaît presque complètement, et l'on s'explique ainsi la facilité avec laquelle les malades laissent répéter cette opération.

On recouvre l'eschare avec un linge sec ou un morceau de diachylon, et l'on en rend la chute plus prompte, si on le juge convenable, en y appliquant un cataplasme. En général, l'eschare se détache du quinzième au quarantième jour, selon l'irritabilité du sujet et la nature des topiques employés. On peut alors convertir la plaie en cautère, en y plaçant quelques pois pour en continuer la suppuration.

Les moxas sont très-peu employés; nous les remplaçons, avec avantage, par la cautérisation ponctuée.

Séton. On donne le nom de *séton*, tantôt à la bandelette de linge, à la mèche de coton ou au fil introduits de part en part sous les téguments pour y déterminer une suppuration réulsive, faciliter l'écoulement d'un liquide, ou provoquer dans quelques cas une inflammation adhésive; tantôt à l'opération par laquelle on perce ou l'on taille l'espace de pont tégumentaire sous lequel est porté le corps étranger.

Le séton s'applique sur presque tous les points du corps; on le pose aux tempes, à la nuque, sur les parois de la poitrine et de l'abdomen, au périnée, autour des articulations, pour combattre par une révulsion énergique des inflammations chroniques et des engorgements de même nature, provoquer des résorptions, arrêter des écoulements purulents etc.; on passe un séton au travers des bourses dans l'hydrocèle, dans l'épaisseur d'une tumeur, entre les extrémités d'une fracture non consolidée etc.

Les instruments nécessaires à l'application d'un séton sont un bistouri droit ou l'aiguille à séton de Boyer, fig. 121, un stylet fenêtré *a, b*, (fig. 119), une bandelette de linge *c*, de 0^m,1 ou 0^m,2 de longueur, ou une mèche de coton filé; quelques plumasseaux enduits de cérat, des compresses et une bande complètent l'appareil.

Lorsqu'on se sert du bistouri pour poser un séton (fig. 120), on dispose d'avance l'appareil dont nous venons d'indiquer les principales pièces. On fixe la mèche de linge dans l'ouverture du stylet fenêtré, et on l'enduit de cérat pour en faciliter le glissement.

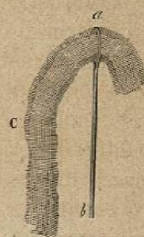


Fig. 119.