

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.

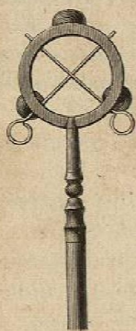


Fig. 117.



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<sup>m</sup>,1 ou 0<sup>m</sup>,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.

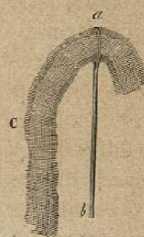


Fig. 119.

L'opérateur forme avec la peau de la région sur laquelle il opère un pli d'une longueur et d'une épaisseur proportionnées à l'étendue de la plaie à produire; il charge un aide de saisir l'une des extrémités de ce pli, tandis qu'ils soutient l'autre de la main gauche,

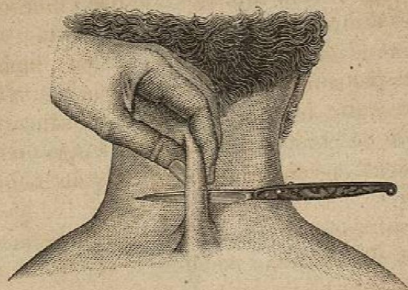


Fig. 120.

et de la droite il plonge le bistouri, tenu à plat et en troisième position, à la base du pli cutané qu'il traverse, et agrandit plus ou moins l'incision en retirant l'instrument.

Quelques auteurs ont donné le conseil de pratiquer une plaie conique pour faciliter l'écoulement du pus par l'extrémité la plus large et la plus déclive; mais le seul résultat de cette conduite serait l'étranglement de l'ouverture la plus étroite de la plaie; celle-ci se moule sur le corps étranger, et présente bientôt le même diamètre dans toute sa longueur; il faut donc que le chirurgien pratique une incision à bords parallèles, assez large pour ne pas être étranglée par la présence du séton. Dès que l'incision est terminée, on retire le bistouri, et, au lieu de glisser sur sa lame l'extrémité du stylet, comme cela se trouve indiqué dans quelques ouvrages, on l'engage directement dans la plaie, au travers de laquelle on le passe toujours sans peine, en ayant la précaution de maintenir soulevé le pli de la peau dont on a transpercé la base. L'opérateur saisit et dégage le stylet, abandonne le pli cutané, et coupe la bandelette de linge du côté du stylet, à une petite distance des téguments. Le sang s'échappe souvent en abondance dans ce premier moment; si on juge à propos de l'arrêter, on recouvre les ouvertures de la plaie avec des plumasseaux enduits de cérat, et on les soutient par une compresse, sur laquelle on place, en la ployant alternativement entre le pouce et l'indicateur de la main gauche, le reste de la bandelette qui doit servir aux pansements subséquents; on maintient le tout avec quelques tours de bande.

L'aiguille à séton de Boyer (fig. 121) est formée d'une lame aiguë et à double tranchant d'un côté, terminée de l'autre par un prolongement coupé carrément, dont la base est percée d'une ouverture pour recevoir le séton. Cet instrument, de 0<sup>m</sup>,09 à 0<sup>m</sup>,1 de longueur sur 0<sup>m</sup>,012 à 0<sup>m</sup>,015 de largeur, permet de pratiquer dans un même temps l'incision des parties molles et l'introduction du séton: c'est un avantage incontestable, et la durée de l'opération est diminuée. Mais il faut un instrument particulier, que l'on n'a pas toujours sous la main; la largeur de la plaie est invariable, à moins que l'on ne possède des aiguilles à séton de plusieurs diamètres etc.; ces raisons font ordinairement préférer le bistouri.



Fig. 121.

Le premier pansement a lieu vers le cinquième ou le sixième jour de l'opération, lorsque la suppuration est bien établie. On enlève successivement les pièces de l'appareil, en les humectant avec de l'eau tiède si elles présentent quelques adhérences douloureuses, et l'on veille surtout à ne pas entraîner le séton hors de la plaie. Pour entretenir la suppuration profonde qui s'est produite, et placer dans l'incision une nouvelle portion de séton, qui continuera à remplir l'office de corps étranger, on enduit de cérat une partie de la mèche qui a été pliée au-dessus de la compresse, après l'avoir ébarbée, si elle est durcie par le sang ou par du pus; on saisit avec une pince à pansement le bout qui sort de la plaie, et, en le tirant avec douceur, on substitue une autre partie du séton à celle qui était restée précédemment sous les téguments, et l'on coupe cette dernière avec des ciseaux dès qu'elle a été complètement entraînée en dehors. On panse ensuite comme la première fois, et l'on répète cette même opération toutes les vingt-quatre heures, à moins que l'abondance de la suppuration et l'odeur ne forcent à des pansements plus rapprochés.

Lorsque la bandelette de linge ou la mèche de coton sont presque épuisées, on y fixe un nouveau séton de même nature au moyen d'une boutonnière ou d'un nœud; le procédé le plus simple est d'effiler ou d'amincir le plus possible les extrémités de l'ancien et du nouveau séton, et de les assujettir par une ligature. Le point de jonction offre très-peu d'épaisseur, et lorsqu'il a été enduit de cérat, il traverse la plaie facilement sans provoquer de douleur.

Ordinairement la suppuration déterminée par la présence du séton reste très-abondante; dans quelques cas elle diminue et s'arrête. Si cet effet est dû à une inflammation trop vive, on la combat par des applications sédatives et émollientes; s'il y a, au