toute l'attention dont nous sommes capable, et tout l'intérêt que comporte un sujet aussi important, nous croyons pouvoir déclarer que la vertu préservative de la vaccine nous paraît être aujourd'hui ce qu'elle était dans son origine et du temps de Jenner ; et bien que quelques individus vaccinés soient de temps à autre affectés de varioloïde, ou même de variole; bien que par de secondes vaccinations on obtienne quelquefois des boutons réguliers, et que le vaccin se reproduise de nouveau, nous disons: 1° Ces cas sont rares, ce sont des exceptions qui ne prouvent rien contre la règle; 2° parmi plusieurs milliers d'individus que nous avons vaccinés avec un grand soin, depuis près de vingt-cinq ans, nous n'avons pas encore eu connaissance qu'un seul d'entre eux ait été affecté de variole ou de varioloïde; 3° enfin, il résulte des expériences nombreuses que nous avons faites en 1825, lorsque nous étions secrétaire de la commission de vaccine, et que nous avons répétées depuis, chaque fois que l'occasion s'en est présentée, qu'on obtient par des vaccinations secondaires un vaccin régulier, dans des proportions à peu près égales, soit que les sujets sur lesquels on expérimente aient eu la petite vérole naturelle, soit qu'ils aient été inoculés ou vaccinés.

« Or, si l'on admet en général que la variole préserve de la variole; si, d'un autre côté, on voit des individus variolés être affectés de nouveau de variole; si l'on voit un vaccin régulier se développer sur des sujets variolés, pourquoi pareille chose ne s'observerait-elle pas sur des sujets vaccinés? Doit-on exiger du préservatif plus qu'on exige de la maladie même? Non, sans doute. Concluons donc de tout ceci, que la vaccine est encore le meilleur préservatif qu'on puisse employer contre la variole, qu'il n'est pas démontré que sa vertu préservative s'affaiblisse avec le temps, qu'il n'y a par conséquent pas lieu d'ordonner de secondes vaccinations après un laps de dix, de quinze ou de vingt années. Cependant, comme nous avons la conviction qu'une seconde vaccination est sans inconvénient, que sans être indispensable elle peut quelquefois être utile, nous croyons, en conséquence, qu'on doit la tenter toutes les fois qu'un individu a des craintes, ou qu'il la désire (1). »

(1) Moreau, *Manuel des sages-femmes*, contenant la *saignée*, l'*application des ventouses*, la *vaccine*, la *description* et l'*usage des instruments relatifs aux accouchements*, des *notes* sur plusieurs parties des accouchements, pour servir de complément aux *Principes d'accouchements* de Baudelocque, 1839, 1 vol. in-12, fig., p. 63.

CHAPITRE XII.

De la méthode ectrotique.

Quoique la vaccine soit un préservatif à peu près infaillible de la variole; quoique son emploi se soit répandu partout; malgré le zèle de l'autorité, qui accorde une prime d'encouragement aux personnes pauvres qui font vacciner leurs enfants, on trouve encore des gens qui, par une ignorance que rien ne saurait justifier, se refusent à laisser appliquer ce préservatif, lequel épargnerait une foule d'individus qui succombent encore en grand nombre, ainsi que j'ai pu le voir à l'Hôtel-Dieu en 1837, et à l'hôpital de la Pitié en 1842.

Frappés des lésions que la variole laisse après elle, telles que la perte de la vue, la formation de ces cicatrices du visage si horribles, les médecins ont cherché un remède qui pût prévenir des accidents aussi graves.

Il importait par-dessus tout de prévenir l'ulcération du derme, afin d'empêcher la formation des cicatrices.

La méthode qui consiste à faire avorter les pustules de variole a reçu le nom de *méthode ectrotique*.

Il existe deux procédés. L'un consiste à ouvrir avec la pointe d'une aiguille toutes les pustules, les unes après les autres, et à les cautériser avec le nitrate d'argent. Mais cette méthode est longue, douloureuse pour les malades; cependant, modifiée d'une certaine manière, elle peut être très utile quelquefois. C'est ainsi qu'au moyen d'un pinceau imbibé d'une solution de nitrate d'argent, on a pu, même sans qu'il fût besoin d'ouvrir les pustules, cautériser assez leur surface pour les arrêter dans leur marche. Mais ce procédé est infidèle, lorsque les pustules sont très nombreuses, très larges, qu'elles se réunissent entre elles de manière à former au-dessous de l'épiderme de larges foyers de suppuration : il vaut bien mieux donner issue au pus, au moyen de nombreux coups de lancette. Mais c'est surtout lorsqu'on a besoin de ne faire avorter qu'un petit nombre de pustules que la méthode ectrotique par la cautérisation doit être employée: dans les varioles on voit souvent se développer des pustules sur les membranes muqueuses; c'est ainsi que la bouche, la langue, le pharynx, la trachée, les bronches et l'œsophage eux-mêmes sont envahis par une éruption quelquefois même très confluente. En général, les accidents que cause le développement de ces pustules ne sont pas très graves, à moins que, siégeant dans les bronches,

elles n'empêchent la respiration, en déterminant le gonflement de la membrane muqueuse. Mais c'est surtout sur l'œil et les paupières que l'attention du praticien doit être fixée; car la conjonctive, la cornée même quelquefois, sont fort souvent le siége de pustules qui, en se développant, ont pu déterminer la perte de la vue.

M. Serres, à qui l'on doit un grand nombre de remarques très intéressantes sur la variole, a beaucoup insisté sur la marche des pustules qui se développent sur le globe de l'œil et sur les paupières; il a remarqué que les pustules des paupières, en contact avec la cornée et la conjonctive oculaire, inoculaient pour ainsi dire le virus sur les organes qui se trouvaient en contact avec elles. Il a décrit d'une manière très exacte les pustules de la cornée, et a vu que très souvent elles déterminent même très rapidement la perforation de cette membrane : aussi conseille-t-il de cautériser avec le nitrate d'argent non seulement toutes les pustules qui se développeraient sur la cornée, mais encore toutes celles du bord libre des paupières qui, par leur contact avec la cornée, pourraient déterminer le développement de pustules sur cette membrane et amener la perforation de l'œil et la perte de cet organe.

La manière de faire cette cautérisation est extrêmement simple. On taille un crayon de nitrate d'argent, ainsi que nous l'avons déjà dit page 51. On porte la pointe du crayon sur le sommet de la pustule, on le laisse appliqué pendant un instant, et la cautérisation est assez profonde pour empêcher des accidents. Il est bon de laver l'œil avec un peu d'eau fraîche ou tiède, afin d'enlever toute la partie du nitrate d'argent qui aurait pu être dissoute par les larmes, et qui, entraînée sur tout le globe de l'œil, pourrait causer inutilement son inflammation. La cautérisation du bord libre des paupières prévient non seulement la formation de pustules sur la cornée, mais empêche la destruction du bord libre de ces organes, par conséquent la chute des cils, et prévient le développement de ces blépharites ciliaires qu'il est si difficile de guérir, et le renversement des cils, qui cause quelquefois des accidents tellement graves qu'il est nécessaire, pour guérir cette maladie, d'exciser tout le bord libre des paupières.

Appliquée à la face, la cautérisation avec un crayon de nitrate d'argent pourrait encore prévenir le développement des pustules; mais au moyen du second procédé on les fait parfaitement avorter, surtout si l'on a soin de la mettre en pratique dans les premiers jours de l'éruption.

Les médecins ne sont pas encore bien d'accord sur le mode d'action du topique appliqué sur les téguments pour faire avorter les pustules de la variole. M. Serres fait appliquer sur la face des

bandelettes d'emplâtre de *Vigo cum mercurio*, et dit que c'est le mercure qui agit dans cette circonstance. M. Piorry, au contraire, pense que l'avortement n'a lieu que parce que les pustules sont à l'abri du contact de l'air; par conséquent il emploierait avec autant de succès l'emplâtre de *diachylon*. Je n'entrerai pas dans le détail de cette discussion, qui, en 1839, à l'hôpital de la Pitié, a provoqué de nombreuses expériences dans les salles de MM. Piorry et Nonat; je ferai seulement remarquer que les préparations mercurielles font avorter les pustules de variole beaucoup plus sûrement que le diachylon gommé; que l'emplâtre de *Vigo cum mercurio*, qui avait déjà fait avorter des pustules, ne peut plus agir lorsqu'il a déjà servi; que le calomel, mêlé à l'axonge et étendu sur l'avant-bras d'un malade, a arrêté complétement la marche des pustules, tandis que de l'autre côté, où l'on n'avait appliqué que de l'axonge, les pustules avaient continué à se développer; que M. Piorry a vu les pustules avorter sous un morceau de diachylon aussi bien que sous un morceau d'emplâtre de Vigo.

Toujours est-il que l'on peut faire avorter les pustules; que l'abri du contact de l'air est indispensable au succès du pansement, et que, dans tous les cas, on préférera l'emplâtre de Vigo, qui s'applique aussi bien que le diachylon, qui ne cause aucun accident, et qu'il est aussi facile de se procurer.

Plusieurs questions se présentent naturellement : à quelle époque de la maladie doit-on appliquer cette espèce de traitement abortif? à quelle époque doit-on enlever les bandelettes? est-il prudent de les appliquer même sur une surface peu étendue?

La première question est facile à résoudre si l'on songe que, quel que soit le moyen employé, on n'empêchera pas la marche de pustules complétement développées. Ainsi, le deuxième jour de l'éruption, on fera avorter quelques pustules du premier jour, et l'on préviendra le développement de toutes celles du deuxième et du troisième; le troisième jour, on préviendra encore le développement de quelques pustules, celles du troisième, qui sont les moins graves de toutes, et qui le plus souvent n'arrivent pas jusqu'à la période de suppuration; le quatrième jour l'emplâtre est tout à fait inutile, et ne doit point être appliqué, car il est très gênant pour le malade. C'est donc le jour même de l'éruption qu'il faut appliquer l'emplâtre, le second au plus tard. Au delà de cette époque, il vaut mieux s'abstenir, surveiller les yeux, faciliter par des incisions de l'épiderme la sortie du pus, lorsque les pustules sont arrivées à la période de suppuration.

L'époque à laquelle on doit enlever l'emplâtre n'est pas indiffé-

rente; il faut le laisser appliqué deux ou trois jours après la fin de la période d'éruption. Ainsi, si on le met le premier jour de l'éruption, il ne faut l'enlever que le sixième jour; si au contraire on ne l'a appliqué que le deuxième jour, il est inutile de le laisser au delà du cinquième jour à partir du moment de son application. Cet espace de temps est suffisant pour qu'il n'y ait pas à craindre la suppuration; si cependant il fatiguait trop le malade, on pourrait l'enlever un ou même deux jours plus tôt. Il est rare que les pustules avortées viennent à suppurer, surtout si l'avortement est complet.

Un grand nombre de praticiens repoussent complétement cette pratique. Empêcher la variole de se développer, c'est, disent ils, enfermer le loup dans la bergerie; ils craignent par ce procédé de causer des accidents fort graves. On conçoit très bien que si l'on empêchait tout à fait la variole de se développer, il pourrait peut-être résulter des métastases dangereuses; mais il est à remarquer que M. Serres ne conseille son procédé que là où les cicatrices sont apparentes et où elles défigurent les malades, et que par conséquent le danger est beaucoup moins grand qu'on ne pourrait le croire au premier abord. Il faut remarquer de plus que, par ce système, on empêche la formation du pus sur une surface assez étendue; on prévient le développement d'érysipèles et de congestions cérébrales qui accompagnent si souvent le gonflement prodigieux de la face dans les varioles confluentes. Je n'ai jamais vu d'accidents survenir à la suite de l'application de bandelettes de Vigo, et j'ai vu, au contraire, leur application couronnée de succès lorsqu'elles avaient été bien appliquées et en temps opportun, et que le malade, docile, ne les avait pas dérangées. Aussi n'hésiterai-je pas à conseiller la méthode ectrotique toutes les fois que l'occasion s'en présentera, et recommanderai-je l'emplâtre de Vigo, qui, outre la propriété de mettre les parties à l'abri du contact de l'air, possède encore, par le mercure qu'il contient, celle d'agir d'une manière incontestable sur les pustules de la variole.

L'application de ces bandelettes est assez difficile et très longue, à cause des irrégularités que présente la face, et à cause des ouvertures naturelles qu'il faut toujours laisser ouvertes : la bouche et les fosses nasales, pour la respiration et l'alimentation du malade; les yeux, afin qu'on puisse surveiller les pustules de la conjonctive, qui, n'étant pas en contact avec l'emplâtre, se développent et peuvent déterminer des accidents fâcheux, ainsi que je l'ai dit plus haut.

On taille sur une large bande d'emplâtre de Vigo des bandelettes larges de 2 centimètres au plus, et on les applique sur la face, en ayant soin de les mettre les unes sur les autres, afin que la contraction musculaire ne détruise pas leurs rapports, et l'on recouvre avec ces bandelettes toutes les parties saillantes, le nez, les joues, en ayant soin d'en découper les bords, ainsi que nous l'avons dit en parlant de la bandelette découpée, car la moindre couche d'air interposée entre les bandelettes et la peau suffit pour empêcher leur action abortive. On peut renfermer le nez dans une espèce de petite bourse semblable à celle du bandage que nous avons appelé épervier; autour de la bouche et des yeux on peut, dans une bandelette plus large, tailler une ouverture qui permette le libre exercice de ces organes. Cet appareil a besoin d'être surveillé avec soin; il se dérange facilement, et dès qu'on s'est aperçu du déplacement de quelques bandelettes, il faut aussitôt les réappliquer. On pourrait se servir d'un large emplâtre que l'on taillerait en forme de masque, mais il s'appliquerait moins bien que les bandelettes : aussi, quoique l'application de ces dernières soit très longue et très difficile, il vaut mieux en faire usage.

M. Quarrin Willemier, officier de santé de première classe de l'armée hollandaise, a employé avec succès le collodion dans un cas de varioloïde. L'éruption était très confluente à la face, il appliqua sur les joues une légère couche de collodion qui resta adhérente jusqu'à la période de dessiccation. A cette époque le collodion se détacha et l'on trouva en dessous la peau parfaitement unie et dans son état normal, tandis que les parties voisines étaient encore couvertes de croûtes, et dans les points où celles-ci étaient tombées on constatait l'existence des cicatrices. Le malade n'éprouva aucune démangeaison dans tous les points recouverts par le collodion, tandis que cette sensation avait été constamment perçu partout où il existait des boutons qui avaient été laissés au contact de l'air.

CHAPITRE XIII.

Séton.

Le *séton* est un exutoire qui consiste en une plaie à deux ouvertures intéressant le tissu cellulaire sous-cutané, et dont on entretient la suppuration à l'aide d'une mèche de fil ou de coton.

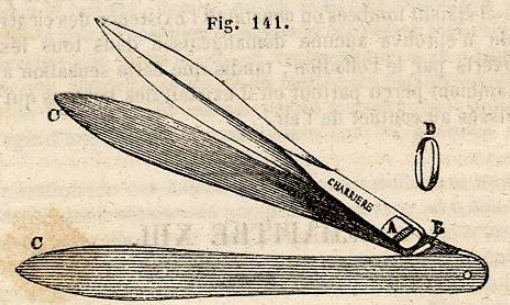
Le séton peut être appliqué sur toutes les parties du corps;

mais le point où il est plus souvent pratiqué est à la nuque, au niveau de la quatrième ou de la cinquième vertèbre cervicale. On le place plus rarement sur la poitrine, quelquefois au pubis dans les affections chroniques de la vessie ou de l'utérus, mais presque jamais aux membres, où cependant il pourrait être d'une grande ressource dans les engorgements chroniques des articulations.

Le séton n'est pas toujours appliqué comme exutoire : alors ce n'est pas à travers le tissu cellulaire sous-cutané que l'on fait passer la mèche à séton, mais à travers un organe que l'on veut dilater, ou bien un kyste dont on veut déterminer la suppuration : tels sont les sétons que l'on passe dans le canal nasal pour guérir la fistule lacrymale, ceux que l'on emploie pour guérir les hydrocèles de la tunique vaginale ou du cou. On a donné à ces divers modes de traitement le nom de *séton*, sans qu'il y ait autre chose de commun avec l'exutoire que nous décrirons ici, que la mèche que l'on passe à travers les organes.

L'opération du séton est une des plus simples de la chirurgie. Les objets nécessaires pour la pratiquer sont : 1° Un bistouri droit ou une *aiguille à séton de Boyer*. Cet instrument est une aiguille plate, longue de 12 à 15 centimètres, large de 10 à 15 millimètres, terminée en pointe à une de ses extrémités comme une lancette à grain d'orge, et dont l'autre extrémité est percée dans presque toute sa largeur d'une ouverture transversale. Cette ouverture est destinée à recevoir la bandelette à séton que l'on passe dans le chas d'un stylet aiguillé lorsqu'on opère avec le bistouri. Pour rendre cette aiguille à séton portative, et afin qu'elle puisse être mise facilement dans la trousse, on peut la tenir

Fig. 141.



fixée sur un manche. Une châsse tout à fait semblable à celle d'une lancette C porte sur une de ses faces, et en dedans, un petit tenon métallique B transversal, monté à pivot sur une des valves de la châsse. On engage l'ouverture transversale de l'aiguille A à

séton dans un petit tenon, puis en faisant exécuter au pivot un mouvement suffisant, on place l'aiguille dans une position telle qu'elle puisse être recouverte par les deux valves qui sont maintenues en contact, lorsque l'instrument est fermé, par un petit anneau D qui glisse du talon vers l'extrémité opposée (fig. 141). 2° Un stylet aiguillé. 3° Une bandelette à séton large de 8 à 10 millimètres, assez longue pour qu'elle puisse suffire pour plusieurs pansements, ordinairement huit à dix. 4° Une bande, une petite compresse carrée, un petit plumasseau de charpie, un linge troué enduit de cérat. 5° Enfin des alèzes, afin de garantir le malade pour qu'il ne soit pas taché par le sang.

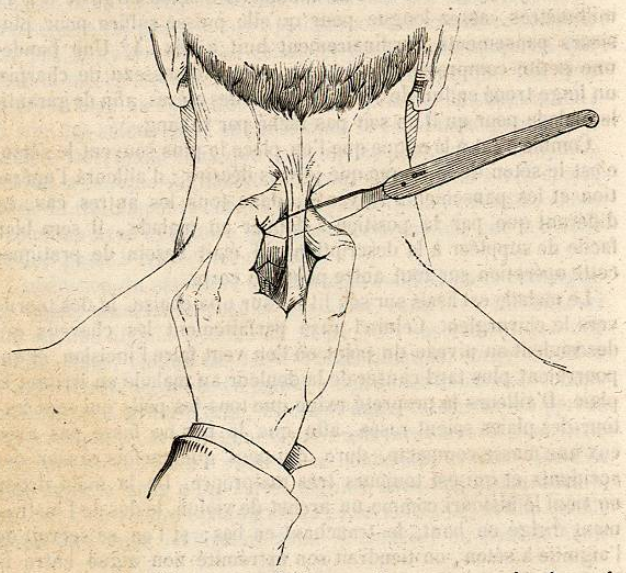
Comme c'est à la nuque que l'on place le plus souvent le séton, c'est le séton de la nuque que je vais décrire : d'ailleurs l'opération et les pansements suivants, dans tous les autres cas, ne différant que par la position à donner au malade, il sera bien facile de suppléer à la description s'il était besoin de pratiquer cette opération sur tout autre point du corps.

Le malade est assis sur son lit ou sur une chaise, le dos tourné vers le chirurgien. Celui-ci rase parfaitement les cheveux qui descendent au niveau du point où l'on veut faire l'incision, et qui pourraient plus tard causer de la douleur au malade en irritant la plaie. D'ailleurs la propreté exige que tous les poils qui sont autour des plaies soient rasés, afin que le pus ne fasse pas avec eux une masse compacte, dure, qui peut quelquefois causer des accidents et qui est toujours très malpropre. De la main droite on tient le bistouri comme un archet de violon, le dos de l'instrument dirigé en haut, le tranchant en bas; si l'on se servait de l'aiguille à séton, on tiendrait son extrémité non aiguë entre le pouce et l'indicateur de la main droite. De la main gauche on fait un pli à la peau longitudinalement, on confie à un aide l'extrémité supérieure du pli, tandis qu'on le maintient à sa partie inférieure. On enfonce alors la pointe du bistouri un peu obliquement, et l'on traverse le pli de part en part. Si l'on manquait d'aide, le chirurgien pourrait maintenir seul le pli de la peau. Il saisirait les téguments avec trois doigts de la main gauche, le pouce d'un côté, de l'autre le doigt indicateur et le médius légèrement écarté ; le bistouri ou l'aiguille seraient enfoncés au-dessous du pouce et passeraient dans l'intervalle laissé entre les deux autres doigts (fig. 142).

Il résulte de cette opération une plaie allongée ; sa longueur est proportionnelle à l'épaisseur du pli, elle doit être assez large pour qu'on puisse y introduire une mèche à séton. Si le bistouri était trop étroit, il faudrait, en retirant un peu la lame, couper la

peau en sciant, et faire cette incision secondaire plus grande d'un côté que de l'autre, afin que le bord inférieur de la plaie, étant obliquement dirigé en bas (fig. 142). puisse servir de conducteur à la suppuration.

Fig. 142.

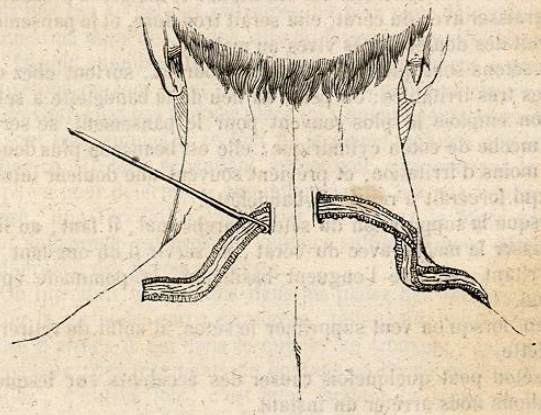


Lorsque l'incision est terminée, on glisse sur une des faces du bistouri laissé en place le stylet aiguillé garni à son extrémité d'une mèche à séton préalablement enduite de cérat dans une longueur double de celle que doit avoir la plaie ; on introduit la mèche dans la plaie, et lorsque l'aiguille est entièrement passée et a entraîné la mèche de l'autre côté de la plaie, on l'enlève et on laisse la mèche à demeure (fig. 143). On recouvre le tout d'un petit morceau de linge troué enduit de cérat, d'un petit plumasseau de charpie et d'une compresse carrée. On replie alors sur la compresse toute la portion de mèche qui n'a pas été introduite dans la plaie, et l'on fixe l'appareil au moyen d'un bandage circulaire médiocrement serré.

La plaie donne une certaine quantité de sang; mais cette hémorrhagie, qui n'est jamais considérable, cesse bientôt, et au bout de quatre ou cinq jours la suppuration s'est établie; c'est

alors qu'il faut procéder au second pansement. Il est très simple : on détache toutes les pièces d'appareil assez doucement pour ne pas faire sortir la mèche de la plaie, on graisse avec du cérat une petite partie de cette mèche, et avec des pinces à anneaux on la fait passer dans la plaie en tirant sur l'autre extrémité ; on coupe avec des ciseaux toute la partie qui a été en contact avec la plaie, et l'on applique comme dans le premier pansement un linge cératé, un plumasseau, une compresse et un bandage convenablement serré.

Fig. 143.



Les pansements du séton doivent alors être renouvelés tous les jours, et même deux fois par jour, lorsque la suppuration est trop abondante.

Lorsque la mèche est usée, il faut en replacer une autre ; pour cela on fixe la nouvelle mèche à l'ancienne avec une couture très lâche, ou bien en faisant une boutonnière à l'ancienne mèche ; passant l'extrémité de la nouvelle dans cette boutonnière, on l'entraîne facilement à travers la plaie. Si, comme nous allons le dire tout à l'heure, on était obligé de se servir de mèche de fil ou de coton circulaire, il faudrait éparpiller les deux extrémités des deux mèches, les réunir l'une à l'autre, et les fixer avec un fil spiral assez serré pour que leur réunion ne fît pas un volume trop considérable, et qu'elle pût traverser la plaie sans faire souffrir le malade.

On peut encore, et c'est ce procédé qu'il faudrait suivre si, par suite de l'indocilité du malade ou par quelque autre circon-

stance, la mèche venait à abandonner la plaie; on peut encore, dis-je, introduire l'extrémité de la mèche dans le chas d'un stylet aiguillé, et lui faire traverser la plaie, ainsi que nous l'avons dit pour le premier pansement.

Le côté de l'incision où l'on doit introduire la mèche n'est pas indifférent : ainsi nous avons vu que des deux bords inférieurs de la plaie l'un devait nécessairement descendre plus bas que l'autre; il faut alors faire attention à placer la mèche de la partie la plus élevée vers la partie la plus déclive; car si on la plaçait en sens inverse, le pus, venant à couler sur la mèche, la salirait et pourrait même se concréter sur les bords; et malgré la précaution de la graisser avec du cérat, elle serait trop dure, et le pansement causerait des douleurs très vives au malade.

Les sétons sont quelquefois très douloureux, surtout chez des malades très irritables; on peut, au lieu de la bandelette à séton que l'on emploie le plus souvent pour le pansement, se servir d'une mèche de coton cylindrique; elle est beaucoup plus douce, cause moins d'irritation, et prévient souvent une douleur intolérable qui forcerait à retirer la bandelette.

Lorsque la suppuration du séton marche mal, il faut, au lieu de graisser la mèche avec du cérat, se servir d'un onguent un peu irritant, tel que l'onguent basilicum, la pommade épispastique.

Enfin, lorsqu'on veut supprimer le séton, il suffit de retirer la bandelette.

Le séton peut quelquefois causer des accidents sur lesquels nous allons nous arrêter un instant.

Je ne parlerai pas de l'hémorrhagie, qui n'est jamais considérable, puisqu'il n'y a pas de vaisseaux importants dans le point où l'on applique le séton ; si cependant elle était assez forte pour devenir inquiétante, la compression sur la plaie, en laissant la mèche en place, suffirait pour l'arrêter. Il est bien entendu que dans ce cas il faudrait attendre trois ou quatre jours de plus avant de faire le second pansement. La douleur qui dépend de la lésion des filets nerveux disparaît lorsqu'on a terminé la section des filets éraillés pendant l'opération. Mais les accidents qui surviennent le plus fréquemment sont l'inflammation et les abcès, qu'il faut combattre par l'emploi des émollients, et qui ne cèdent souvent qu'à l'extraction de la mèche. Il arrive quelquefois que la peau se gangrène ; il faut alors retirer la mèche et combattre cet accident par un traitement approprié ; enfin il peut arriver, lorsque les deux incisions faites à la peau ne sont point assez distantes l'une de l'autre, que le travail de suppuration détruise les téguments, et qu'il ne reste plus qu'une large plaie avec perte de substance. On évitera cet inconvénient en faisant le pli de la peau très épais ; et si l'on était menacé de cet accident, il faudrait supprimer la mèche, laisser cicatriser le séton et en refaire un autre plus large s'il était nécessaire. Enfin, souvent les bords de la plaie se recouvrent de bourgeons charnus fongueux ; il faut alors les réprimer par la cautérisation avec le nitrate d'argent.

Tel est le séton que l'on emploie comme exutoire. Nous avons vu en commençant qu'on s'en servait encore pour dilater les canaux naturels rétrécis, tels que le canal nasal, le canal de Sténon dans des cas de fistules salivaires, ou bien pour déterminer l'inflammation dans des kystes, afin de favoriser leur oblitération en les faisant suppurer. Les opérations qui consistent à pratiquer ces sétons ne sont point du ressort de la petite chirurgie : aussi ne doivent-elles pas trouver place ici ; quant à leurs pansements, ils sont très simples et se font de la même manière que le séton ordinaire. Il faut cependant remarquer que souvent le séton employé pour déterminer une inflammation n'a pas besoin d'être pansé ; que l'irritation causée par le fil dans le foyer que l'on veut enflammer est presque toujours suffisante pour déterminer l'adhérence des parois du kyste.

On introduit quelquefois dans les plaies des mèches pour faciliter la sortie des corps étrangers : telles sont, par exemple, les plaies d'armes à feu dans lesquelles se trouvent renfermés des projectiles, des fragments de boutons ou de vêtements, des esquilles ; d'autres fois, c'est pour faciliter la sortie du pus qui croupit dans les clapiers. Ces espèces de pansements ne sont autre chose que des sétons ; je ne m'y arrêterai pas ici, j'en ai déjà parlé en décrivant les pansements.

CHAPITRE XIV.

Incisions.

On donne le nom d'*incisions* aux solutions de continuité faites par l'instrument tranchant. Les incisions constituent à elles seules plus de la moitié de la médecine opératoire, car il est rare de pratiquer une opération chirurgicale sans qu'il soit besoin d'inciser les parties molles. L'ouverture des abcès, l'ablation des tu-