Pour bien apprécier ce phénomène important, il faut que la main destinée à recevoir l'impression du choc du liquide reste immobile et appliquée à plat, et que les mouvements exécutés par l'autre se bornent à de légères pressions ou à de simples percussions faites du bout des doigts et dans des sens variés. Lorsque, dans quelque sens qu'on oppose les deux mains, on a la sensation du renyoi des colonnes d'un liquide de l'une à l'autre, la fluctuation existe, et l'on doit croire qu'elle est due à la présence du pus toutes les fois que les phénomènes qui annoncent la suppuration, et qui ont été indiqués plus haut, se sont manifestés. Quand les abcès sont sous-cutanés, la fluctuation est facile à reconnaître; mais il faut beaucoup d'habitude pour la distinguer dans les abcès profonds, et surtout dans ceux qui, ayant leur siége au-dessous des aponévroses d'enveloppes, ne s'élèvent point en saillie, et sont au contraire étendus en surface et disséminés dans les interstices des muscles de la partie. Alors elle ne se manifeste que par une sorte de rétinence particulière, apparente surtout dans les points où il s'est formé un empâtement qui conserve l'impression du doigt.

Lorsque l'abcès est petit et superficiel, on peut l'ouvrir avec la lancette dite à abcès, qui n'est autre chose qu'une lancette de forte dimension, échancrée sur un de ses bords, et dont on se sert comme nous l'avons dit en parlant de la saignée. Dans les autres cas, on doit se servir du bistouri. On prend cet instrument d'une main, et l'on en dirige le tranchant en haut; saisissant alors la tumeur de l'autre main, afin de la rendre plus saillante en la pressant entre le pouce et les autres doigts, ou, si elle est très considérable, la faisant presser sur les côtés par les deux mains d'un aide appliquées à plat, on élève le poignet, on présente la pointe du bistouri aux parties, et on l'y enfonce jusqu'à ce que le défaut de résistance indique que l'on est arrivé au centre du foyer. On abaisse alors le poignet en tournant le dos de la lame vers les parties profondes; puis, faisant agir le tranchant, on divise les parties qu'il soulève de dedans en dehors, et l'on termine l'incision en relevant le poignet, afin qu'elle soit nette à sa fin comme à son commencement. Cette incision est suffisante dès que le pus s'écoule librement. On doit la pratiquer non pas dans le point où la peau amincie menace de se rompre, mais dans le point le plus déclive du foyer, vers le lieu où elle procure au pus une issue plus libre et plus facile; enfin on la dirigera dans le sens des fibres musculaires, et loin du trajet des troncs nerveux et vasculaires. On a vu plusieurs fois l'artère crurale elle-même, rejetée en dehors par la collection purulente, se présenter elle-même au tranchant de l'instrument, et être blessée pendant l'ouverture de certains abcès placés dans son voisinage.

L'incision terminée, on se gardera bien d'introduire, à l'imitation des chirurgiens des siècles passés et de quelques routiniers ignorants de nos jours, le doigt dans la cavité du foyer, afin de rompre les prétendues brides qui s'opposent à l'écoulement du pus, et qui ne sont autre chose que les vaisseaux et les nerfs à l'aide desquels s'entretient la nutrition de la peau. Outre la douleur et les écoulements de sang qui résultent immédiatement d'une semblable pratique, elle a pour effet presque inévitable l'amincissement du derme, quelquefois sa gangrène, et toujours des longueurs presque interminables dans la maladie, par suite de l'impossibilité où se trouvent les parois du foyer de se recoller l'une à l'autre.

Lorsque l'abcès est superficiel, si les parties qu'on a divisées pour l'ouvrir étaient déjà enflammées, on n'a point à craindre de voir la plaie se réunir par adhésion immédiate, et il suffit d'appliquer un cataplasme émollient, qu'on remplace par un pansement simple, lorsque l'inflammation est tout-à-fait tombée, pour conduire la maladie à une prompte guérison. Dans les circonstances contraires, c'est-à-dire lorsqu'on a été obligé de diviser une grande épaisseur de parties saines pour parvenir jusqu'au foyer, et que le pus s'écoule avec difficulté, on doit prévenir la réunion de la plaie, en interposant entre ses lèvres une mèche de linge effilée sur ses bords et enduite de beurre ou de cérat, que l'on conduit jusqu'au centre du foyer. Vingt-quatre ou trente-six heures du séjour de cette mèche suffisent pour faire prendre au pus la route qui lui a été pratiquée, et pour enflammer assez les lèvres de l'incision qui dès lors ne tendent plus à se réunir. On panse ensuite comme dans le premier cas. Ces pansements à plat sont infiniment préférables à ceux qui consistent à introduire une plus ou moins grande quantité de charpie en bourdonnets ou en boulettes jusque dans l'intérieur du foyer. Cette pratique, employée pour absorber le pus et favoriser la formation des bourgeons celluleux et vasculaires, à l'aide desquels le recollement des parois doit s'opérer, et que l'on continue jusqu'à la fin de la maladie, a toujours pour effet de déterminer des douleurs vives et de retarder beaucoup la guérison.

Lorsque, par suite d'une mauvaise situation de l'ouverture, d'une trop grande extension de l'abcès, ou par l'effet d'une autre cause, le pus forme des clapiers où il séjourne et s'altère, il faut chercher à l'en expulser à l'aide d'une compression méthodique. Si la partie est cylindrique, on exécute cette compression à l'aide d'une bande roulée qu'on applique suivant les préceptes indiqués ailleurs. Si le foyer repose sur une partie aplatie, on favorise l'action du bandage roulé, en appliquant sur les téguments, au niveau du fond du foyer, un tampon de charpie ou une compresse graduée, c'est-à-dire pliée plusieurs fois sur elle-même, de manière que les plis qu'elle forme, et qui sont accumulés les uns sur les autres, se dépassent successivement en formant, d'un seul ou des deux côtés, des degrés semblables à ceux d'un escalier. Ce tampon ou cette compresse mettent en contact les parois du clapier et s'opposent au séjour du pus. Mais pour que la compression soit utile, il faut que l'ouverture reste libre et qu'elle corresponde vers un lieu où le pus tende naturellement à se porter. Lorsque cette ouverture correspond à la partie supérieure du foyer, il est rare que la compression soit efficace, et presque toujours on est obligé de donner issue au liquide, en pratiquant une ou plusieurs contre-ouvertures.

Lorsque le clapier est très considérable et peu éloigné de l'extérieur, on pratique la contre-ouverture de la même manière que l'ouverture simple des abcès; seulement, pour faciliter l'opération, on applique, quelques heures auparavant, sur la plaie déjà faite, un emplâtre agglutinatif qui retient le pus et rend le foyer plus apparent. Mais lorsque ce clapier est peu considérable et très profondément situé, il est plus prudent et plus facile d'introduire, par l'ouverture déjà existante, une sonde cannelée, dont on fait saillir l'extrémité vers le point où l'on veut établir une nouvelle issue au pus, et sur laquelle on incise alors de dehors en dedans.

Le traitement du phlegmon chronique ne diffère de celui du phlegmon aigu que par l'énergie beaucoup moins considérable

avec laquelle on emploie les moyens propres à le faire avorter. Ainsi il est rare qu'on emploie les saignées générales; presque toujours même les évacuations sanguines locales doivent être fort modérées; et comme le cœur et l'estomac reçoivent rarement une impression sympathique forte, on peut opérer sur le dernier de ces organes, lorsqu'il est sain, une stimulation utile, à l'aide des toniques, des amers, ou même des purgatifs. Le principal but que l'on se propose en administrant des toniques ou des amers dans cette circonstance est réellement de fortifier l'individu, dont la constitution détériorée, ainsi que nous avons dit que cela avait presque toujours lieu, s'oppose à la guérison de l'abcès après son ouverture.

Le traitement des abcès froids, c'est-à-dire de ceux qui succèdent au phlegmon chronique, comparé à celui des abcès qui succèdent au phlegmon aigu, offre plus de difficultés. Ainsi la marche de la maladie est tellement lente que, tandis qu'un point offre une fluctuation bien manifeste, ou même menace de s'ouvrir, le reste de la tumeur présente encore une dureté fort considérable, qui persiste après l'ouverture spontanée ou artificielle de l'abcès. On est donc obligé de changer le mode de traitement, et, en même temps que l'on continue d'employer les toniques et dérivatifs intérieurs, d'activer l'inflammation locale par des applications de cataplasmes composés d'oseille, oignon de lis, etc., et d'onguent de la mère ou d'autres substances dites maturatives, ou même par l'emploi de stimulants plus énergiques, afin de provoquer la fonte totale de l'engorgement avant l'ouverture de l'abcès. Enfin, lorsque cette ouverture est pratiquée, on est encore quelquefois obligé de stimuler les parois du foyer par des applications ou par des injections irritantes.

On doit aussi traiter par des stimulants, à moins toutefois qu'ils ne soient accompagnés d'une irritation très vive, les phlegmons dits critiques, afin de les fixer au-dehors et de consolider la révulsion salutaire qu'ils sont destinés à opérer. Mais les stimulants externes sont les seuls dont on doive faire usage; car ces phlegmons ayant une grande tendance à disparaître, une irritation intérieure provoquée intempestivement pourrait favoriser cette tendance, et reproduire tous les accidents que leur apparition aura fait cesser.

Il est inutile de dire que lorsque les phlegmons sont symptomatiques d'une affection syphilitique, galeuse, etc., il faut joindre au traitement qui a été indiqué pour le phlegmon idiopasthique l'emploi des moyens propres à détruire la cause qui les a produits; moins pour faire cesser la maladie, qui, une fois qu'elle a débuté, doit suivre son cours, que pour prévenir une récidive. Le régime des phlegmons en général est celui de toutes les irritations aiguës et chroniques.

Notre intention n'est pas de décrire ici toutes les espèces de phlegmon; partout où il y a du tissu cellulaire, il peut se développer une inflammation qui se termine par un abcès, et décrire ces inflammations dans tous les points où elles peuvent éclater, serait se condamner à des répétitions fastidieuses et sans utilité pour le praticien. Nous nous bornerons donc à faire l'histoire de cette maladie dans les points où elle peut présenter quelques particularités intéressantes de symptomatologie, de diagnostic, ou de traitement.

Du panaris.

Le panaris est le phlegmon des doigts. Il est rare que plusieurs doigts se trouvent en même temps affectés de panaris. Le nombre et le volume des nerfs qui se distribuent à ces organes et qui les rendent fort sensibles, et la présence des gaînes aponévrotiques dont la résistance produit tous les phénomènes de l'étranglement, lorsque l'inflammation a son siége dans le tissu cellulaire qu'elle renferme, font du panaris un phlegmon beaucoup plus grave que les phlegmons ordinaires. Il peut avoir son siége à tous les degrés de profondeur compris entre l'épaisseur même de la peau et le périoste.

Le panaris le plus superficiel est le moins grave de tous. Il affecte ordinairement le bout des doigts, le dessous ou la base de l'ongle qu'il entoure. Dans ce dernier cas, on le nomme aussi tourniole. Il se développe souvent sans cause connue, ce qui lui a mérité de la part du vulgaire le nom de mal d'aventure. Souvent aussi il est la suite d'une piqure, d'une contusion ou de quelque autre cause externe. Les phénomènes qui l'accompagnent sont ceux d'une inflammation vive affectant un organe fort sensible. Il se termine rapidement, et quelquefois en quelques heures, par

la suppuration, et les douleurs cessent aussitôt que le pus s'est fait jours au-dehors. La guérison est prompte, excepté lorsqu'il entoure la base de l'ongle, dont il détermine souvent la chute.

Le panaris le plus grave est celui qui a son siége dans la gaîne même des tendons. Il peut être spontané, mais il est le plus ordinairement produit par une piqure ou une autre cause externe. Il a très souvent son siége à la base des doigts. La rougeur et la tuméfaction sont en général peu considérables; mais la tension est extrême, la chaleur est brûlante, et les douleurs sont atroces. La peau devient promptement chaude, l'épigastre douloureux, la langue rouge et sèche, la soif vive, l'agitation et l'anxiété excessives, l'insomnie continuelle. Le pouls est élevé, plein, dur et fréquent; les artères radiales et collatérales des doigts battent avec force; et il n'est pas rare de voir à ces accidents se joindre des mouvements convulsifs ou un délire poussé jusqu'à la fureur. Le gonflement et l'inflammation ne tardent pas à se propager à la main et à toute l'étendue du membre jusqu'à l'aisselle ; et comme cette maladie se termine promptement par la suppuration, il se forme consécutivement des abcès dans la paume de la main, dans les interstices des muscles et jusque dans le creux de l'aisselle. Lorsque la maladie est très aiguë, elle peut dans quelques heures se terminer par la gangrène du doigt ou même par celle du membre. Dans les cas les plus heureux, le panaris profond abandonné à lui-même s'ouvre spontanément par une sorte de rupture de la gaîne aponévrotique; alors les douleurs cessent comme par enchantement : mais il en résulte presque toujours l'exfoliation des tendons fléchisseurs et celle de leur gaîne, quelquefois aussi la perte des phalanges, et, dans presque tous les cas, l'immobilité consécutive du doigt.

Traitement. Il doit avoir pour but de faire avorter l'inflammation. On a conseillé, pour obtenir ce résultat, d'envelopper la partie, aussitôt que la douleur se fait sentir, avec des compresses imbibées d'extrait d'opium très concentré, ou de la plonger pendant plusieurs heures dans de l'eau à la glace. Ces moyens nous paraissent infidèles, et nous pensons que ce qu'il y a de mieux à faire, est de la couvrir de sangsues qu'on renouvelle à mesure qu'elles tombent, jusqu'à ce que la douleur et les autres symptômes soient entièrement calmés. Lorsqu'on est appelé

trop tard, ou lorsque ces moyens n'ont pas réussi, il faut, sans hésiter, si la maladie est profonde, pratiquer une large incision qui permette aux parties de se développer librement. Foubert a proposé d'appliquer un caustique sur le point malade, et cette opinion a été adoptée par plusieurs membres de l'ancienne Académie de chirurgie. Mais ce moven agit lentement, et il est beaucoup plus douloureux que l'incision, qui nous paraît préférable. La meilleure pratique est celle qui consiste à porter hardiment l'instrument jusqu'au siège du mal. A peine le débridement estil opéré, que lors même que la suppuration n'est pas encore établie, les douleurs cessent presque complétement, et l'on n'a plus alors qu'à traiter le panaris comme une inflammation ordinaire. S'il s'est formé des abcès dans la paume de la main et le long de l'avant-bras ou du bras, on les traite comme il a été dit en parlant du phlegmon en général. Si l'on n'a pu prévenir l'exfoliation des tendons, celle des gaînes aponévrotiques ou la nécrose des phalanges, on peut favoriser par des bains et des cataplasmes émollients, ou même, lorsque tous les symptômes inflammatoires sont tombés, par l'usage des onguents balsamiques, le détachement et la chute des parties mortifiées; mais alors le doigt se transforme en un moignon plus ou moins informe, qui gêne plus qu'il n'est utile, et l'on abrégerait singulièrement la cure en en pratiquant l'amputation. —

Phlegmon de la cavité orbitaire.

Le tissu cellulaire adipeux, les vaisseaux et les nerfs nombreux qui sont contenus dans la cavité orbitaire, semblent disposer cette région à l'inflammation, et cependant le phlegmon de l'orbite est une maladie rare.

Causes. On le voit quelquefois survenir après les blessures de l'œil, ou les opérations qu'on pratique sur cet organe; d'autres fois, il survient à la suite d'ophthalmie purulente et d'érysipèle de la face; enfin, il est dans quelques cas la suite de maladie des os qui composent la cavité de l'orbite, et alors il reconnaît pour cause la syphilis ou les scrofules.

Symptômes et marche. Le malade ressent d'abord une douleur sourde et profonde dans l'orbite; cette douleur est accompagnée de l'immobilité du l'œil et de l'impossibilité d'élever la paupière

supérieure. Peu à peu le globe oculaire se déplace, et se porte, ou bien directement en avant, ou bien sur un des côtés de l'orbite; la vision se perd, et le malade se plaint de voir des lu mières (photopsie). Plus tard, la conjonctive s'injecte, les paupières s'œdématient, et l'on voit s'élever dans un point de la périphérie du globe oculaire une tumeur rouge, molle et fluctuante. Alors la maladie est parvenue à son plus haut degré d'intensité, le pouls s'accélère, la soif s'allume, la peau devient brûlante, la tête douloureuse, et un délire furieux se déclare, et ces symptômes s'accompagnent souvent des autres signes propres à l'inflammation des méninges.

Pronostic. Cette affection est toujours très grave; elle l'est d'autant plus que l'inflammation est plus aiguë et occupe une plus grande étendue de parties. Quand elle est passée à la suppuration, il ne faut plus songer qu'à conserver la vie : le moindre retard apporté dans l'emploi des moyens les plus énergiques peut permettre au pus de pénétrer dans le crâne par une des ouvertures qui font communiquer cette cavité avec celle de l'orbite, et la mort est toujours la suite de cet accident. Mais quelquefois l'ouverture spontanée de l'abcès à l'extérieur a amené un amendement notable qui a été suivi de la guérison.

Traitement. Il doit, dans le début de la maladie, consister en une médication antiphlogistique générale et locale des plus énergiques; mais, dès qu'on a perdu l'espoir d'obtenir la résolution, il faut rechercher attentivement le point où la tumeur fait saillie, et pour peu qu'on y sente de fluctuation, y plonger le bistouri. On entretient ensuite l'ouverture béante à l'aide d'une mèche enduite de cérat opiacé.

Du phlegmon sous-maxillaire.

Ce phlegmon dépend ordinairement de la présence de dents cariées dans les alvéoles de l'os maxillaire inférieur. Il a son siége au-dessous de l'angle de la mâchoire. Il a pour caractères particuliers la gêne qu'il apporte aux mouvements de cet os, la rapidité avec laquelle il passe à la suppuration, la fétidité extrème du pus, la tendance à laisser dans la partie des indurations difficiles à résoudre, et la facilité avec laquelle il récidive tant que les dents cariées ne sont point arrachées. Il s'ouvre quel-