

SES COMPLICATIONS

Il existe un abcès : qu'allons-nous faire ?

Il existe un abcès, qu'allons-nous faire ? Le dogme souverain, le dogme intangible, c'est de *ne l'ouvrir jamais*.

Le bilan de la chirurgie sanglante ne se traduit guère ici que par des désastres.

Il y a vingt ans, sur 12 maux de Pott suppurés ouverts et curetés par un chirurgien habile entre tous, exerçant dans un milieu particulièrement favorable, Cazin de Berck, 11 (sur 12) mouraient moins d'un an après l'intervention, et le douzième succombait à son tour l'année suivante.

Lors donc qu'un grand chirurgien, très hardi et très habile, viendra vous proposer à vous, médecins, dans le mal de Pott, une opération soi-disant radicale, avec la pensée d'enlever tout le mal, sachez qu'il ne réussira qu'à une chose, c'est à enlever... tout le malade.

Car après l'opération la mieux conduite, il reste une fistule. Et cette fistule va s'infecter et conduire peu à peu le malade aux dégénérescences viscérales mortelles, toujours ou presque toujours.

Et c'est pour cela que je vous crie de nouveau :

"N'ouvrez jamais les abcès du mal de Pott."

Et que faut-il donc faire ?

Oh! c'est bien simple. — Si l'abcès reste profond et peu accessible, vous *abstenir* et attendre.

Attendre la résorption, la guérison spontanée de l'abcès, qui peut venir et qui viendra même le plus souvent, plus de 3 fois sur 4, si le malade est soumis à un bon traitement général et au repos.

Voici une petite malade, la fillette de la baigneuse de cet hôpital, qui est venue il y a un peu plus d'un an à M. Robin, avec un abcès gros comme le poing, situé dans la profondeur de la fosse iliaque droite, plaqué contre la colonne vertébrale et à peu près inaccessible.

M. Robin s'est bien gardé d'y toucher, et j'ai fait de même. Aujourd'hui, un an plus tard, cet abcès est complètement guéri et n'a même pas laissé de trace.

Ce n'est que lorsque l'abcès *menace la peau* que vous pouvez et devez y toucher, non pas pour l'inciser (*cela jamais!*) mais pour le *ponctionner*.

Je suis obligé de vous dire un mot de la ponction, parce qu'il arrive quelquefois à ma connaissance que des médecins ont essayé de traiter les abcès froids par cette méthode et n'ont pas réussi. Ainsi encore tout récemment, dans un hôpital voisin, en présence d'un abcès de mal de Pott déjà ponctionné 2 fois et qui, à la troisième, ne donnait pas de pus, l'aiguille s'obstinant à se boucher, on s'est cru obligé d'ouvrir et de drainer largement. Eh bien! c'est une faute grave qui peut entraîner et qui entrainera même très probablement la malade.

Que fallait-il faire en ce cas ?

Ne pas insister; remettre à 8 jours l'évacuation de l'abcès. Faire en attendant une injection, pour ramollir les grumeaux caséux qui obstruaient l'aiguille.

avant survenir au cours de ce traitement. Vous les trou-

vez indiquées, avec la manière d'en avoir raison, dans mes nombreuses publications sur ce sujet.

Mais rassurez-vous, ces difficultés sont petites; avec un peu d'attention, vous en triompherez aisément.

Lorsque l'abcès siège à la racine de la cuisse ou dans le dos, vous n'avez rien à craindre ni par conséquent à éviter.

Mais il n'en est pas de même lorsqu'il siège dans la fosse iliaque interne, ce qui est très fréquent.

Il est bien quelques autres petites difficultés pour

Ici vous devez vous garder des gros vaisseaux, d'une part, et, d'autre part, du péritoine et de l'intestin.

Vous éviterez les gros vaisseaux en vous portant vers le *quart externe de l'arcade crurale* et vous éviterez le péritoine et l'intestin en vous tenant au *ras de l'arcade crurale*, par exemple à 1-2 centimètre au-dessus d'elle.

C'est en ce point, très près de l'épine iliaque supérieure que nous enfonçons l'aiguille directement d'avant en arrière, ou un peu obliquement, à 20 degrés d'obliquité, de dehors en dedans et de bas en haut.

On adapte à l'aiguille l'aspirateur où le vide est fait d'avance et le pus vient aussitôt. Après la ponction, je pousse par l'aiguille laissée en place, une injection modificatrice.

Lorsque vous traitez un abcès par cette méthode, redoutez, pour vous en garder, l'infection de l'abcès. Pour vous en garder, faites une asepsie mathématique et surtout ces ponctions rares, par exemple une tous les 15 à 20 jours.

À côté de l'enfant guérie de son abcès par la résorption spontanée de celui-ci je vous présente ce grand jeune homme qui a guéri, lui, par les ponctions et les injections (8 ponctions faites en trois mois et demi) d'un gros abcès iliaque, d'une contenance de plus de 1 litre.

Notes Editoriales

Décoration étrangère

Notre collaborateur et ami le Dr. J. N. Roy, dont les lecteurs ont en maintes occasions apprécié la valeur scientifique par ses contributions aux colonnes de notre journal, vient d'être décoré "Officier du Dragon de l'Annam" par le gouvernement français. Cette distinction l'honore justement et lui a été décernée en reconnaissance de services professionnels par lui rendus à des blessés militaires en Indochine, il y a quelques années.

Le Dr. Roy était alors en troisième autour du monde lorsqu'il eut l'occasion de prodiguer ses soins à des soldats et des officiers supérieurs blessés au cours d'une explosion à bord du Lutin, alors en service en Extrême-Orient.

Au Dr. Roy, déjà décoré Officier d'Académie, vont toutes nos félicitations.