

et à l'aide d'une aiguille courbe munie d'un fil de soie dure, l'a fixée à la paroi abdominale avec quatre points de suture et a pratiqué immédiatement l'incision antiseptique. Il a voulu éviter l'écoulement du liquide dans la cavité.

M. le docteur Furnell pratiqua l'incision avec précautions antiseptiques de la paroi abdominale suivie de ponction au trocart.

L'incision combinée aux caustiques a été également employée. M. Richard, après avoir incisé les couches superficielles avec le thermocautère pour l'hémorrhagie chez un malade débilité, applique sur le muscle intercostal interne la pâte de Canquoin à l'effet de provoquer des adhérences. Ce résultat a été obtenu, mais, l'action du caustique a dépassé ses espérances, puisqu'il a été jusqu'à attaquer une portion de la côte voisine, ce qui a nécessité une opération complémentaire dans le but d'enlever la partie nécrosée. Le thermocautère a été également employé par Bouilly, chez le premier malade qu'il a eu à traiter. Mais, il l'a abandonné depuis, et actuellement après avoir incisé les différentes couches au bistouri, il n'incise le foie qu'après l'avoir vidé à l'aide d'une ponction aspiratrice, ici dans le but d'éviter la trop brusque projection du liquide.

On voit que les procédés opératoires varient suivant les préférences et les idées des chirurgiens, mais le principe reste le même : la cavité abcédée est largement ouverte. Or, pourquoi employer des procédés détournés pour atteindre ce but quand il peut l'être plus vite, sans danger aucun pour le malade, par l'incision directe et large ? Par l'incision directe, mais méthodique, le temps nécessité par l'opération est de beaucoup diminué ; on évite des manœuvres inutiles pour ne pas dire nuisibles, et l'on peut, dans les cas urgents, se passer d'anesthésique général. Avec une ouverture large des parois abdominales, le foie faisant saillie dans cette incision, l'épanchement du pus ou de sang dans la cavité péritoniale peut être évité par l'application d'éponges ou des tampons d'ouate bien antiseptisés. Elle a de plus cet avantage important de permettre la recherche d'un second abcès. Rien n'empêche ensuite, si l'ouverture abdominale a été trouvée trop longue, d'en diminuer la longueur par quelques points de suture.

Je viens de dire qu'à l'occasion, on pourrait opérer sans l'aide d'un anesthésique général. D. Hunter n'a fait qu'une sorte d'anesthésie locale, et cela encore parce que le patient se trouvait être très nerveux. Je crois cependant que l'emploi du chloroforme est utile, moins à cause de l'incision en elle-même qu'en raison des complications qui pourraient surgir. Trois ou quatre chirurgiens se sont trouvés en effet dans la nécessité d'enlever une portion de côte. Dans ces cas, il ne serait