

CHIRURGIE.

Des abcès froids.—Clinique de M. TERRILLON, à l'hospice de la Salpêtrière.—Nous allons aborder aujourd'hui l'étude d'une affection que vous aurez fréquemment l'occasion de rencontrer dans la pratique et dont le traitement a fait, dans ces dernières années, de si importants progrès; je veux parler des *abcès froids*.

Les abcès froids, vous le savez, comprennent deux grandes variétés: les uns, les *abcès froids* proprement dits, dûs, le plus ordinairement, à une *tuberculose locale* du tissu cellulaire, les autres, dits *abcès ossifluents*, ayant leur point de départ dans une maladie osseuse, presque toujours d'origine tuberculeuse. La première variété nous occupera tout d'abord.

Vous avez pu récemment observer, dans nos salles, un exemple remarquable d'abcès froid, chez une de nos malades âgée de 60 ans et affaiblie depuis deux ans environ. Cette femme présentait à la partie inférieure et externe de l'avant bras, une petite tumeur arrondie, assez résistante d'abord, qui, insensiblement, a augmenté de volume, s'est ramollie peu à peu, au point de présenter bientôt une fluctuation très évidente. Tout cela sans inflammation apparente, sans douleur; à peine la malade éprouvait-elle quelque gêne dans les mouvements du poignet et du pouce. Pendant longtemps on a essayé les applications externes de teinture d'iode, sans succès du reste. Dans ces derniers temps cependant, soit sous l'influence d'un traumatisme, soit sans cause apparente, la petite tumeur a subi une légère poussée inflammatoire.

C'est dans ces conditions que la malade a été traitée primitivement. On a d'abord pratiqué une ponction de la tumeur fluctuante pour en connaître le contenu, et ensuite, par une étroite ouverture, on a favorisé l'écoulement du contenu liquide. Chaque jour, ont été pratiquées dans la cavité de l'abcès des injections phéniquées, sans obtenir de guérison. Cette absence de résultat, malgré la thérapeutique employée, n'a rien qui doive nous étonner. Vous trouverez dans la constitution même de l'abcès les causes de cet insuccès.

En effet, si vous en examinez les parois, vous constatez que la cavité est limitée par un tissu épais, induré, et qu'il persiste, malgré le traitement précédent, deux fistules par lesquelles s'écoule un liquide jaunâtre, séreux. Le gonflement périphérique ne tend nullement à disparaître. De plus, l'examen local montre encore, au niveau du radius, une tuméfaction allongée et dure qui masque complètement l'os sous-jacent. La pression fait sourdre un pus séreux.