

N^o 4329 226

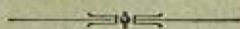
ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925-1926. -- N^o 52



LES ABCÈS de FIXATION

en médecine vétérinaire



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 18 MARS 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Alfred AMOUROUX

né le 22 février 1893, à Saint-Nazaire (Pyrénées-Orientales)



VILLEFRANCHE

Imprimerie du « RÉVEIL DU BEAUJOLAIS »

9 et 9 bis, rue Pierre-Morin

1926

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925-1926. -- N° 52

LES ABCÈS de FIXATION

en médecine vétérinaire

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le **18 MARS 1926**

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Alfred AMOUROUX

né le 22 février 1893, à Saint-Nazaire (Pyrénées-Orientales)



VILLEFRANCHE

Imprimerie du « RÉVEIL DU BEAUJOLAIS »

9 et 9 bis, rue Pierre-Morin

1926

LES ABCÈS DE FIXATION
en médecine vétérinaire

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ECOLE VETERINAIRE DE LYON

Directeur M. Ch. PORCHER.
Directeur honoraire M. F.-X. LESBRE.
Professeur honoraire M. Alfred FAURE, ancien directeur.

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale, Pharmacie, Toxicologie...	MM. PORCHER.
Botanique médicale et fourragère, Zoologie médicale, Parasitologie et Maladies parasitaires	MAROTEL.
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Téra- tologie. Extérieur	LESBRE.
Physiologie. Thérapeutique générale. Matière médicale	JUNG.
Histologie et Embryologie. Anatomie pathologique. Ins- pection des denrées alimentaires et des établissements classés soumis au contrôle vétérinaire	BALL.
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Séméiologie et Propédeutique. Jurisprudence vétérinaire	CADEAC.
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Anatomie chirurgicale. Médecine opératoire	DOUVILLE.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique. Médecine opératoire. Obstétrique	CUNY.
Pathologie générale et Microbiologie. Maladies micro- biennes et police sanitaire. Clinique.....	BASSET.
Hygiène et Agronomie. Zootechnie et Economie rurale	ROUCHER. <i>Rouchet</i>

CHEFS DE TRAVAUX

MM. PORCHEREL.	MM. TAPERNOUX.
AUGER.	TAGAND.
LOMBARD.	

EXAMINATEURS DE LA THESE

Président : M. le Docteur CADE, Professeur à la Faculté de Médecine,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Assesseurs : M. DOUVILLE, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.

M. CADEAC, Professeur à l'Ecole Vétérinaire. Correspondant
national de l'Académie de Médecine, Chevalier de la
Légion d'Honneur.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions
émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être consi-
dérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner
ni approbation ni improbation.

JE DÉDIE CE TRAVAIL :

A LA MÉMOIRE VENERÉE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MON ÉPOUSE

A MA FAMILLE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CADE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Pour l'honneur qu'il nous fait en
acceptant la présidence de notre jury.
Avec nos respectueux hommages.

A MES JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR DOUVILLE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CADEAC

CORRESPONDANT NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

PRÉFACE

« Il n'y a rien de nouveau sous le soleil, et en Médecine on retrouve souvent les pratiques des ancêtres. » Ainsi s'exprime le Docteur Alberto Madrid, chirurgien des Hôpitaux de Mexico, et c'est pourquoi notre modeste ambition a été d'apporter quelques éléments supplémentaires à l'œuvre de Fochier, si génialement conçue quelque temps avant, par un des nôtres, Chassaing, de Pamiers.

Tout au début de notre travail, il nous est particulièrement agréable de remercier Monsieur le Vétérinaire Principal Raynal pour les conseils éclairés, les encouragements tout paternels qu'il n'a cessé de nous prodiguer depuis notre entrée dans la grande famille Vétérinaire. Qu'il reçoive ici l'hommage de notre profonde reconnaissance.

Enfin nous rendons hommage à tous nos maîtres, de l'École de Lyon, chez lesquels la science est égale au dévouement pour leurs élèves.

CHAPITRE I

DÉFINITION HISTORIQUE

L'abcès de fixation ou abcès de Fochier — du nom du professeur Lyonnais qui a fait connaître cette méthode (1891) — est un « abcès plus ou moins volumineux provoqué artificiellement par l'injection sous-cutanée d'essence de térébenthine dans le but de provoquer une dérivation. »

C'est donc une application relativement récente de la vieille médication humorale qui a été en honneur pendant de longs siècles et dont le but était de « dériver à la surface du corps certaines infections profondes », ou encore de détourner ou de diminuer une irritation fixée sur une partie plus importante de l'organisme. A cette fin, on utilisait le cautère, les ulcères, les exutoires, les sétons.

Hippocrate, le père de la médecine, traitait les affections pulmonaires par la « cautérisation de la poitrine et du dos, de manière à y créer des ulcères artificiels qu'il mène à suppuration ».

Celse entretenait la suppuration de ces ulcères jusqu'à ce que la toux disparaisse.

Ercolani signale un manuscrit d'Hippocrate, un hippiatre connu — et non l'Hippocrate grec — « pour mettre des exutoires à des chevaux malades ».

Au Moyen-Age, les Arabes utilisaient intensivement les sétons dans le traitement des maladies graves du cheval, notamment dans le tétanos. A ce moment, et presque à la fin du XVIII^e siècle, cette médecine humorale ne fut guère plus en honneur parmi les médecins.

Chez les vétérinaires, les Hippîâtres, le procédé fut légèrement modifié : « Ils percent la peau avec un cautère et dans chaque trou placent un morceau de corde ». Ce fut là une première ébauche du séton à rouelle. Vint ensuite l'opération de « donner les plumes », méthode qui ne fut guère utilisée, car trop douloureuse pour le sujet.

Le premier séton en toile fut utilisé par Markam (1556), celui-là même qui sous le nom « d'ortie » a décrit le séton anglais. Mais le procédé ne rentra réellement en application qu'après l'emploi de l'aiguille à séton par Lafosse père. Sous l'influence des critiques, la méthode fut délaissée, et ce n'est qu'en 1850 que Chomel et Louis apportent des faits nouveaux qui ouvrent l'ère de nouvelles investigations. Ces auteurs avaient remarqué que, au cours d'une fièvre typhoïde « la formation d'abcès sur « les organes extérieurs pendant la durée de la maladie, « loin d'être un phénomène défavorable ne s'observait « que chez les chevaux qui guérissaient ».

Métivier (1860), Suffermann et Cantil (1868), Hervieux et Sentex (1880) partagent et confirment cette manière de voir.

Dans sa thérapeutique, Trousseau (1880) fait une large part à « la médication irritante spoliative » et admettait qu'une suppuration « constante en un point du corps favorisait la résorption des produits inflammatoires. »

En 1884, Chassaing, vétérinaire à Pamiers, fait connaître que les injections sous-cutanées d'essence de térébenthine à la dose de 2 à 4 grammes chez le cheval, 6 à 15 grammes chez le bœuf, 0 gramme 50 chez le chien et le porc donnent d'excellents résultats dans les affections de poitrine et dans les boiteries anciennes de l'épaule.

En 1887, Salenave, vétérinaire aux établissements hippiques de Suippes, utilisait avec succès les injections d'essence de térébenthine dans les maladies de la poitrine chez les jeunes chevaux. Puis, il les employa dans le cas de gourme, phlegmasies de la gorge avec cornage. A cette même époque, Cagny qui appliquait cette méthode pour les boiteries chroniques en injectant 1 cm³ aux quatre points cardinaux de l'articulation, l'adapte à la transformation d'un cas de morve chronique en morve aiguë.

Fochier, en 1891, se basant sur les résultats connus au cours de 10 ans d'expériences et de recherches, fait connaître son procédé dans un article intitulé : « Thérapeutique des infections pyogènes généralisées. »

Ce fut le point de départ de nombreuses expériences dans les deux Médecines, mais c'est surtout en médecine humaine qu'elle s'est rapidement vulgarisée ; la médecine vétérinaire paraît être toujours fidèle à l'antique séton dont on ne saurait préjuger la disparition à cause de son avantage — immense aux yeux du propriétaire — de ne pas immobiliser l'animal, mais on ne saurait contester que sa pratique deviendra de moins en moins fréquente

à mesure que l'on discernera mieux les avantages de l'abcès de fixation : élégance, rapidité, propreté de l'opération, etc...

Fochier et ses élèves n'ont donc été que les vulgarisateurs heureux d'une ancienne méthode qui a rapidement conquis « droit de cité », car dès 1892, un an après la communication de Fochier, Gingeot, Netter, Bard signalent les heureux résultats obtenus dans la pneumonie.

Chantemesse et Marie (1892) étudient le rôle de la leucocyte dans l'abcès de fixation.

Spillmann et Rendu, dont les premiers essais furent malheureux, doutèrent de la valeur de la méthode ; mais les succès obtenus par Revilliod, Berman (Thèse de Paris, 1893), Guillaumon (Thèse de Nancy, 1893), Branthomme (Revue de Médecine, 1896), Jacques (Thèse de Bordeaux, 1896), contre-balancèrent cette impression.

Successivement, les travaux de Trifon (Lyon, 1899), Bard, Carles (Bordeaux, 1902), Déchaux (Montpellier, 1907), Décheff (Lyon, 1908), mirent en relief la valeur du procédé.

Enfin, plus récemment, lors de l'épidémie de grippe (1918-19) la méthode de Fochier a été éprouvée, et les résultats connus à ce jour attribuent un pourcentage de guérisons plus élevés chez les malades traités par l'abcès de fixation que chez les autres.

A l'heure actuelle, en France et même à l'étranger, la méthode de Fochier est journallement employée et a pris définitivement sa place en thérapeutique.

CHAPITRE II

TECHNIQUE DE L'ABCÈS DE FIXATION

A) Lieu d'élection : chez le cheval, chez le chien.

B) Liquide à injecter.

C) Doses à injecter : chez le cheval, chez le chien.

Le point fondamental de la Méthode de Fochier est que,
« dans toute infection pyogène grave, lorsqu'il n'y a pas
« de suppuration en formation, ou lorsque la suppuration
« n'est pas en rapport avec la gravité de l'état général,
« ou même lorsque la fixation est à son début et occupe
« un point où la suppuration présente des dangers, dans
« tous ces cas, il faut provoquer la formation artificielle
« d'abcès à l'aide d'injections sous-cutanées d'essence de
« térébenthine. »

Il apparaît donc que l'on peut provoquer l'abcès en un point quelconque du corps ; mais il y a des « lieux d'élection » qui favorisent la méthode.

a) *Lieu d'élection : 1° Chez le cheval.* — On choisit, de préférence, le poitrail, de chaque côté de la ligne médiane, sur la masse du sterno-huméral. Toutefois, Pader préconise de faire l'injection sur la ligne médiane « car il ne faut pas, dit-il, que l'abcès gagne le confluent des jugulaires, il ne faut pas non plus qu'il s'étende trop loin dans l'inter-as. »

Quoiqu'il en soit cette région possède un tissu conjonctif abondant et richement vascularisé, la peau est lâche, ce qui favorise une extension volumineuse de l'abcès. Enfin la déclivité de la région permettra de mieux déterger la plaie après incision de l'abcès.

La région de l'encolure si propice à toutes les autres injections hypodermiques se prête moins facilement à l'application de la méthode de Fochier ; la peau est adhérente au tissu conjonctif sous-cutané, et la formation d'un volumineux abcès gênerait les mouvements de la tête et de l'encolure.

L'injection ne doit pas être faite dans la masse musculaire, car l'évolution de l'abcès serait difficile par suite de la présence des brides aponevrotiques. De même l'injection dans le tissu graisseux, faiblement vascularisé, et peu favorable aux réactions rapides, ne saurait donner que des résultats nuls ou incertains.

2° *Chez le chien.* — L'injection est faite soit au poitrail, sur la ligne médiane, soit en arrière des épaules où il semble que l'abcès mûrit plus vite qu'au poitrail.

b) *Liquide à injecter.* — Actuellement on utilise l'essence de térébenthine. Mais d'autres agents avaient été essayés, et par suite des résultats indécis ou nuls, leur emploi n'a pas survécu. C'est ainsi que les expérimentateurs ont utilisé le sulfate de quinine dont l'action est inconstante avec un abcès donnant peu de pus ; le nitrate d'argent en solution au 1/5, que Fochier lui-même avait utilisé, comporte les mêmes inconvénients ; l'huile de croton, l'acide lactique, l'acide sulfurique dilué, etc...

Le danger de ces médicaments étant connu, l'essence de térébenthine est resté l'agent pyogène par excellence, par son action rapide et constante, dépourvue de toxicité, dont l'emploi est sans danger. C'est qu'il faut en effet un corps assez actif pour provoquer rapidement un gros abcès, mais peu nocif pour ne pas aggraver l'état du patient.

On a longtemps discuté sur la qualité de l'essence utilisée. Faut-il injecter un liquide stérile, ou bien peut-on impunément employer l'essence de térébenthine du commerce moins pure et moins fluide que celle livrée par les pharmaciens ?

Fochier préconisait l'emploi d'essence bouillie, mais lui-même utilisait ce produit tel qu'il est vendu par les droguistes, et d'après le Docteur Ball les abcès ainsi obtenus « sont plus développés, contiennent beaucoup plus de pus que ceux obtenus avec l'essence stérilisée ; ils accusent des effets nécrobiotiques intenses. » La stérilisation ne s'impose donc pas, mais il convient de l'utiliser aussi fraîche que possible pour obtenir une réaction plus nette et plus rapide.

e) Doses à injecter :

1° Chez le cheval. — On injecte 10 cm³ au poitrail (5 cm³ de chaque côté de la ligne médiane).

2° Chez le chien. — 1 à 2 cm³ suffisent, suivant la taille du sujet.

Ces doses peuvent être renouvelées le lendemain dans le cas où la réaction est insuffisante ou négative. Ces réinjections n'offrent aucun inconvénient, mais au contraire, ces « abcès de remplacement » ainsi que les appelle Fochier, peuvent arriver à stimuler l'organisme et l'inciter à se défendre. Suivant son précepte : il faudra « provoquer plusieurs abcès à la fois, si l'infection s'annonce menaçante à brève échéance. »

Technique de l'injection. Elle est identique à celle de toutes les injections hypodermiques : désinfection de la peau, stérilisation de la seringue de Pravaz, etc. Mais ce qu'il y a lieu d'éviter, c'est que l'injection ne soit pas intra-dermique. La présence d'essence de térébenthine dans le derme expose à un phlegmon suivi de sphacèle cutané.

Remarque. — Nous n'avons pas envisagé la formation des abcès artificiels chez les ruminants, car cette thérapeutique paraît être peu utilisée chez ces animaux. L'épaisseur de la peau, la difficulté de l'extension des abcès, l'odeur térébenthinée que peuvent acquérir la viande et le lait sont autant d'obstacles qui nuisent à l'applica-

tion de cette médication chez les bovins. Pourtant elle nous paraît judicieuse dans les cas graves de coryza gangréneux et dans les affections pyrétiques et suppurations : pyélo-néphrite, métrite chronique, rétention placentaire...

CHAPITRE III

PHÉNOMÈNES CONSÉCUTIFS A L'INJECTION

S'il y a unanimité des auteurs et expérimentateurs pour admettre que l'abcès de fixation constitue le traitement de choix dans les pyrexies, il n'en est pas moins vrai qu'il y a divergence d'opinions sur le moment où il faut intervenir.

Pour certains, c'est une médication héroïque qui ne doit être utilisée que dans les cas très graves, in-extremis ; alors que la plupart des auteurs conseillent d'y recourir dès les premiers symptômes de gravité. L'intervention doit être rapide « afin que la réaction aille à l'encontre du processus morbide. » La thérapeutique par l'expectative offrirait plus d'inconvénients que d'avantages, car « dès « qu'une inflammation a amené plus qu'une simple con-
« gestion et qu'il existe déjà un travail de prolifération

« cellulaire, il est rare que la révulsion puisse arrêter
« l'évolution. »

Mais, quel que soit le moment où l'on procède à l'injection, la formation et l'évolution des abcès artificiels sont identiques à celles des abcès chauds.

Les symptômes généraux sont peu accusés : le cheval gratte le sol, cherche à mordre le point d'injection. Mais, en général, cette douleur se dissipe rapidement, et d'autant plus vite que l'engorgement est précoce. On peut d'ailleurs supprimer cette douleur en injectant de l'essence au gaiacol au 1/100, à l'éther à 1/20.

A mesure que l'abcès se forme, l'état général s'améliore, la température s'abaisse, les grandes fonctions redevennent normales, l'animal est moins abattu ; on assiste parfois à un véritable réveil de l'organisme.

Localement, quelques heures après l'injection, on observe, au point d'élection, une rougeur diffuse, et une tuméfaction qui augmente plus ou moins rapidement, mais qui en vingt-quatre heures acquiert, chez le cheval, le volume d'un poing à celui de la tête d'un enfant. Le développement est plus ou moins rapide, et en quelques jours, quatre à cinq le plus souvent, l'abcès est formé et la fluctuation devient perceptible. Il convient d'ajouter que cette rapidité d'extension est facteur du point d'élection (nous l'avons indiqué plus haut), et aussi de l'état général du malade, l'abcès se formant d'autant mieux que l'organisme est encore résistant et réagissant, le résultat est moindre sur un organisme débilité ; et c'est encore là une des raisons pour lesquelles la médication doit être appliquée dès les premiers signes de gravité, et non alors que toute intervention risque d'être inopérante ou inutile.

Il ne faut pas demander à cette méthode de faire des miracles.

Toutefois il est des cas où la formation de l'abcès est lente. Il y a lieu alors de procéder, au même point, à une deuxième injection avec une dose double. On peut d'ailleurs répéter ces ré-injections toutes les vingt-quatre heures jusqu'à réaction suffisante. Salenave cite un cas de pneumonie infectieuse dans laquelle l'abcès ne s'est formé que le neuvième jour avec la dose formidable de 120 grammes d'essence de térébenthine, et le malade a guéri ! Mais ces réactions tardives sont assez rares.

Dès que l'abcès est formé, il est nécessaire de le laisser évoluer, et même de favoriser son développement par des affusions d'eau chaude si l'on estime que l'évolution est lente, et la fluctuation peu perceptible, ce qui exige de cinq à huit jours chez le cheval, trois à quatre jours chez le chien, quelquefois quarante-huit heures seulement.

Quand la fluctuation est nettement perceptible, faut-il débrider l'abcès, ou bien est-il plus judicieux de le laisser résorber spontanément ? Les opinions sont partagées, diversité tenant sans doute à la différence de méthode à suivre dans les deux médecines. En médecine humaine, un certain nombre d'auteurs préconisent de n'intervenir que très tardivement. « Les abcès, dit Fochier, ne doivent « être ouverts que si le processus morbide paraît jugulé, « ou si un nouvel abcès ayant été provoqué, la fièvre « persiste. » De nombreux médecins s'appuyant sur les réserves de Fochier n'incisent pas les abcès de fixation, les laissant résorber seuls : ils ne les incisent que si l'abcès menace de s'ouvrir spontanément provoquant ainsi de grands délabrements. En outre, ces partisans de la

non ouverture font valoir : risques d'infection secondaire et la transformation d'une suppuration aseptique en une suppuration septique ce qui entraînerait une cicatrisation lente et difficile.

En médecine vétérinaire, au contraire, l'ouverture de l'abcès est de règle, car la résorption est rare chez nos animaux domestiques, et lorsqu'elle a lieu, elle met plusieurs mois à se produire. D'autre part, si on laisse s'ouvrir l'abcès naturellement, le délabrement est plus considérable, la cicatrice plus grande, moins esthétique que celle faite par le bistouri. Il est donc avantageux d'intervenir sans que l'ouverture soit précisée, car une intervention trop hâtive peut faire avorter l'abcès et ainsi le malade perd le bénéfice de cette thérapeutique. L'essence de térébenthine n'a pas le temps d'agir et s'écoule à l'extérieur.

On peut procéder à l'ouverture de l'abcès par le cautère ou le bistouri. Le cautère n'est pas à conseiller car il persiste toujours une trace sur la peau. L'incision au bistouri est préférable.

Cette incision doit être de grandes dimensions. Ne pas être timide, savoir inciser et débrider largement sont des conditions nécessaires pour que l'abcès se déterge rapidement et que la guérison survienne plus vite. En quinze jours, avec quelques soins de propreté, il ne persiste qu'une petite plaie insignifiante qui finit par disparaître complètement. Quelquefois pourtant, l'abcès récidive. C'est qu'il est resté un fragment de tissu nécrosé qui entretient la suppuration. Il suffit d'un nouveau coup de bistouri pour en avoir raison.

Quel que soit le mode d'ouverture, l'abcès donne issue à du pus de caractères macroscopiques variables suivant

l'époque de l'incision : séreux et contenant des débris cellulaires au début, devenant homogène et bien lié par la suite ; de consistance pâteuse ou même ferme si on intervient tardivement. Il ressemble donc au pus des abcès chauds avec toutefois une différence : l'odeur térébenthinée et la stérilité.

Il a été beaucoup discuté sur cette absence de germes — et surtout du germe causal de la maladie — Lemoine prétend avoir trouvé du pneumocoque au cours d'une pneumococcie. Carles reconnaît que dans la fièvre typhoïde, le pus puisse contenir le germe pathogène. Mais les recherches de nombreux auteurs tels que Gingeot, Dieulafoy, Spillmann, Caussade, Beauvoisin, etc. ont montré que le pus des abcès térébenthinés était amicrobien. C'est là semble-t-il une dérogation à ce principe de pathologie générale qui veut que tout traumatisme exerce une attraction sur les microbes contenus dans l'organisme. Ce n'est qu'une apparence, que l'on a tenté d'expliquer par le pouvoir antiseptique de l'essence de térébenthine qui détruit les germes attirés dans le foyer purulent (Chamberlan). « Les microbes subiraient une véritable bactériolyse sous l'influence de l'essence de térébenthine et des ferments mis en liberté pour la destruction des leucocytes ; d'où l'impossibilité de les y découvrir dans la plupart des cas. » Si toutefois quelques auteurs ont retrouvé dans le pus le germe causal de la maladie, d'autres, et c'est le plus grand nombre, n'y ont décelé que les microbes de la suppuration. Ces faits d'apparence contradictoire ne sauraient s'opposer, car dans le pus d'un abcès artificiel obtenu avec une substance autre que l'essence de térébenthine (sulfate acide de quinine par

exemple), on retrouve le microbe de la maladie contre laquelle l'abcès a été provoqué. C'est en procédant ainsi que le D^r Garnier a pu trouver des pneumocoques au cours des pneumococcies. Or, puisque l'évolution de ces abcès est identique c'est bien à l'essence de térébenthine qu'il faut attribuer la stérilité du pus de l'abcès de Fochier.

Mais il est utile d'ajouter que ce pus amicrobien est le plus souvent très toxique. Arnozan et Carles ont trouvé dans le pus des quantités de toxines supérieures à celles contenues dans le sang.

CHAPITRE IV

MODE D'ACTION DE L'ABCÈS DE FIXATION

Nous avons vu plus haut que le but de l'abcès de fixation était de provoquer une réaction salutaire à l'organisme, de façon à atténuer ou à supprimer le processus morbide. S'il y a unanimité pour admettre ce point de vue, les opinions sont fortement partagées quant au mécanisme de réaction.

Pour certains auteurs, Salenave en particulier, l'action dominante est une révulsion : décongestion des organes malades, congestion périphérique. L'abcès artificiel ne serait qu'un abcès de dérivation, il n'y aurait pas de fixation.

M. Kauffmann se rapproche de cette conception. Il admet que l'essence de térébentine, corps irritant, entraîne un effet vaso-moteur : dilatation des capillaires

superficiels, constriction des capillaires profonds. Cette action à double effet est analogue à une saignée.

Une autre tendance considère la méthode de Fochier comme un stimulant de l'organisme en réveillant la défense leucocytaire.

On est donc pas encore bien fixé sur le mécanisme intense de l'abcès de fixation, et il est probable qu'il y a une part de vérité dans chacune de ces conceptions, et le résultat que nous constatons serait dû à une action complexe, que M. le Professeur Cadéac résume dans cette trilogie : appel microbien, leucocytose, phagocytose.

On sait, en effet, que tout traumatisme — si léger qu'il soit — à la surface du corps, crée en ce lieu un point de « moindre résistance » qui constitue par la suite un centre attractif pour les microbes circulants. Or, l'injection térébenthinée crée une lésion locale, d'où inflammation, et afflux de leucocytes vers ce point. Le globule blanc, véritable défenseur de l'organisme, se porte à la rencontre des microbes et se charge de leurs produits pour les transporter vers les émonctoirs naturels. Que ceux-ci deviennent insuffisants pour quelque raison que ce soit, le globule blanc toujours chargé de déchets organiques se dirige vers l'abcès artificiel, ce point de moindre résistance, « véritable voie prédestinée » d'après le Professeur Spillmann, et c'est ainsi que l'abcès de Fochier devient un lieu de rejet de déchets. L'organisme est ainsi débarrassé de tout élément inutilisable ou même dangereux, ce qui a permis à Carles de comparer cette action dérivatrice à « une saignée » : « saignée leucocytaire analogue à la saignée thérapeutique mais qui loin d'enlever des éléments utiles du sang, purge l'économie des toxines

au fur et à mesure de leur production. » L'équilibre organique ne peut donc être maintenu que par une production abondante et constante de leucocytes, et il est heureux que l'essence de térébentine intervienne efficacement dans ce but. Ainsi que l'ont démontré les expériences de Bauer, Nazarow, l'injection térébenthinée a pour effet d'augmenter la leucocytose ; et Boissard et Beauvoisin ont montré que cette production leucocytaire est de 6.400 par millimètre cube : Le nombre de globules blancs passe en effet de 17.600 à 24.000 par millimètre cube.

En somme, l'abcès de fixation a une action à double effet : dérivation des substances toxiques, et fixation des toxines.

Les expériences d'Arnoz, de Carles, montrent l'attraction qui se produit sur les substances toxiques, en provoquant un abcès artificiel sur un malade soumis à la médication arsenicale par le cacodylate de soude. Le pus de l'abcès contient une proportion anormale d'arsenic

D'autre part, Conor montre que le pus d'un abcès de fixation créé chez un pneumonique possédant du pneumocoque est stérile ; mais que son injection sous-cutanée chez un lapin provoque la mort en sept jours, sans qu'il y ait suppuration et infection : Donc le pus avait fixé la toxine.

Cette duplicité dans l'action est favorisée par la production permanente de leucocytes sous l'influence de l'essence de térébentine.

CHAPITRE V

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE L'ABCÈS DE FIXATION

L'abcès de fixation ne fut d'abord employé par Fochier lui-même que dans les infections puerpérales graves, mais son utilisation fut de règle dans toutes les pyrexies.

En médecine vétérinaire, toutes les maladies infectieuses : gourme, pneumonie, endocardite, fourbure, — considérée comme maladie générale avec localisations podales — (Jonquières) ; certaines affections locales à caractère grave : arthrites, (arthrite suppurée du jarret, Cagny) sont tributaires de cette médication.

Mais est-ce à dire que dans toutes ces maladies, le Vétérinaire soit tenu de recourir systématiquement à l'injection térébenthinée ? Nous ne le pensons pas, car il est des cas qui rétrocedent sous l'influence du traitement hygiénique et thérapeutique habituels ; et d'autre part,

quoique rejetant la thérapeutique sentimentale, il est certain que le propriétaire de l'animal s'expliquerait mal l'usage d'une méthode toute nouvelle pour lui, assez brutale pour le malade, et il jugerait sans doute que l'abcès est plus ennuyeux que la maladie elle-même.

Il appartient donc au chirurgien de discerner de l'utilité et du moment où doit être appliqué le traitement. Il est reconnu que la pyogénèse artificielle constitue une médication héroïque qui ne doit être utilisée que dans des cas très graves, lorsqu'on soupçonne une défaillance de l'organisme.

Il y a lieu de s'abstenir de cette médication dans l'anasarque, car il faudrait craindre une extension anormale des œdèmes.

CHAPITRE VI

VALEUR CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE CETTE MÉTHODE

Nous avons vu que l'action de l'injection térébenthinée est due surtout à l'hyperleucocytose intense que provoque cette injection ; et l'on est fondé à admettre que la guérison de la maladie est d'autant plus certaine que la réaction est plus précoce et plus intense. Mais est-il exact, d'autre part, que l'absence de toute réaction implique une issue fatale ? Nous ne le pensons pas, et ces deux indications pronostiques n'ont rien d'absolu. L'expérience montre seulement que le pronostic est favorable quand la réaction est volumineuse dans les 24 heures qui suivent l'injection.

Mais il faut reconnaître qu'il est des cas, — ainsi que le montre notre observation VI, — où la mort survient alors que l'abcès est en pleine évolution laissant espérer une rétrocession du processus morbide.

D'autre part, alors qu'une première injection est inefficace, l'amélioration espérée ne se produit que tardivement, après plusieurs injections successives.

En résumé, si on ne peut se baser sur la présence ou l'absence de toute réaction pour prévoir d'une façon absolue la terminaison de la maladie, il faut tout de même accorder la valeur d'une indication clinique à l'abcès de Fochier dont l'évolution est parallèle à l'évolution de la maladie et admettre :

1° Qu'à un développement intense de l'abcès correspond un pronostic favorable ;

2° Qu'il est rare que la mort survienne après une réaction positive.

3° Qu'en l'absence de toute réaction, le pronostic sera fâcheux et quelquefois fatal.

La valeur thérapeutique est encore plus incertaine ; car ainsi que le veulent certains auteurs, l'abcès de fixation est-il simplement un « abcès de traduction » qui indique et mesure en quelque sorte le degré de résistance de l'organisme : ou bien augmente-t-il cette résistance en stimulant l'activité des globules blancs ? Une part de vérité est contenue dans chacune de ces hypothèses, car il est certain que la réaction est nulle lorsque la médication est appliquée sur un organisme usé, dont l'état général est mauvais. L'insuccès, dans ce cas, n'indique pas la faillite de la méthode, mais bien son emploi défectueux.

OBSERVATIONS CLINIQUES

OBSERVATION I

Cheval, entier, bai, 5 ans, appartenant à M. J. R., à St-N...

Pneumonie lobaire

Au moment de l'examen du sujet, le 10 avril 1923, le propriétaire déclare que son cheval tousse depuis 3 jours, qu'il est devenu indolent, a des sueurs abondantes dès les premiers moments du travail.

A l'écurie, l'animal a la tête basse, il boude sur sa ration. La température est de 40°5. Jetage rouillé, toux grasse assez facile à provoquer, sub-matité inférieure à droite sur une étendue d'environ 1/3 de la poitrine. Outre les frictions révulsives à la farine de moutarde de chaque côté de la poitrine, des enveloppements chauds de cette même région, un abcès de fixation est créé à 15 heures par l'injection de 10 cm³ d'essence de térébenthine en un seul point du poitrail.

Le relevé de la température, toutes les 4 heures, fait par le propriétaire est le suivant :

10 avril, 19 h. : 39°5

10 avril, 23 h. : 39°3.

11 avril, 5 h. : 39°5.

11 avril, 9 h. : 38°9.

L'abcès est bien développé. L'animal paraît plus gai, s'intéresse à ce qui l'entoure. Les symptômes pulmonaires ne varient pas. On ordonne des bols au kermès et à l'iode de potassium à la dose de 25 grammes ; et en outre, de la tisane

de chiendent ou du thé de foin à discrétion par petites quantités à la fois.

A partir du 12 avril, le cheval accepte un peu de foin et d'avoine. La matité pulmonaire n'augmente pas, le nombre de respirations est tombé de 20 à 12, la température oscille entre 38°5 et 38°8 ; l'abcès est complètement développé.

Cet état est stationnaire jusqu'au 15 avril, jour où l'abcès est incisé. Il s'écoule une grande quantité de pus de bonne nature. A partir de ce jour, l'appétit est plus régulier, les symptômes locaux rétrocedent et dès le 20 avril le cheval entre en convalescence.

OBSERVATION II

Jument, noire, 12 ans, appartenant à M. S..., à St-C...

Endocardite

Utilisée à un service de trot, l'animal s'essouffle rapidement, son appétit est irrégulier. Après quinze jours d'expectative par le propriétaire, nous sommes appelés à examiner l'animal.

Au repos, pas de symptômes manifestes, sauf un abattement assez prononcé. La température est de 39°5, les pulsations au nombre de 80. Après quelques instant de marche, même au pas, la respiration s'accélère et devient oppressée. Pas de sensibilité à la percussion, mais l'auscultation révèle un doublement des bruits cardiaques.

Un premier traitement à base de digitale (4 gr.), de iodure de potassium (10 gr.), et de révulsifs locaux sur la poitrine ne donne pas des résultats bien nets. La température baisse sous l'influence de la quinine (10 gr.), mais elle oscille, dans la journée, entre 38°5 et 40°.

Huit jours après (18 août 1923), nous pratiquons un abcès de fixation (10 cm³). Le lendemain, pas de réaction, l'état général ne s'est pas modifié.

Un deuxième abcès (20 cm³) est créé aussitôt.

La tuméfaction consécutive est peu manifeste. Mais une légère amélioration survient ; le traitement à l'iodure et à

la digitale est suspendu et remplacé par des injections sous-cutanées de caféine.

Une toute petite quantité de pus est retirée de l'abcès (24 août). Malgré le repos, les toniques généraux, l'état de l'animal est stationnaire. Un mois après, il est vendu puisque inutilisable pour un service de trot.

OBSERVATION III

Cheval, entier, gris truité, 4 ans, appartenant à M. J.-R..., camionneur à E...

Gourme

Tout au début de l'affection, en apparence bénigne (appétit conservé, toux rare, jetage peu abondant), nous n'avons utilisé que le traitement hygiénique et thérapeutique classique (révulsifs sous la gorge, fumigations antiseptiques, iodure de potassium, électuaires adoucissants). Le quatrième jour, pour une cause inconnue, aggravation subite de la maladie (cheval triste, indolent, température 40°3, ganglions sous-glossiens plus développés, toux pénible et sèche). Nous injectons aussitôt 10 cm³ d'essence de térébenthine. Le lendemain pas de réaction ; l'état est toujours grave, la température n'est pas descendue au-dessous de 39°8.

Une deuxième injection, avec 20 cm³, amène un volumineux abcès, descendant dans l'inter-ars, et rendant le déplacement très difficile.

Quarante-huit heures après une amélioration survient, la moyenne de la température est de 39° ; l'animal est plus gai, mange un peu, la toux devient grasse et moins douloureuse.

L'abcès, ouvert au cautère, donne issue à une grande quantité de pus louable. Huit jours après, le cheval était remis en service.

OBSERVATION IV

Jument, alezan brûlé, 12 ans, appartenant à M. J. S..., à P...

Pleurésie

Au moment de notre examen (fait de concert avec notre excellent confrère, M. Carrère), l'animal est à bout de longe, prostré. Le thermomètre indique 39°5 ; la sensibilité thoracique est vive, l'auscultation et la percussion permettent de délimiter le niveau de l'épanchement (1/3 environ de la hauteur de la poitrine).

Nous injectons d'emblée 15 cm³ en un seul point. Le développement de l'abcès est normal, et l'abcès est incisé 5 jours après. Une amélioration s'est produite, mais pas suffisante, et nous procédons à une nouvelle injection de 10 cm³ (3 jours après l'ouverture du premier abcès). Les symptômes rétro-cèdent rapidement, mais le sujet était amaigri, et ne put reprendre son service qu'un mois après. A ce moment-là, le deuxième abcès n'était pas encore cicatrisé, malgré les soins de propreté, ce qui nous a amené à envisager s'il n'y aurait pas une corrélation entre la longueur de la convalescence chez un animal bien nourri, et la cicatrisation du second abcès créé après l'ouverture du premier.

OBSERVATION V

Jument, 11 ans, gris pommelé, appartenant à M. T. F..., à E...

Pneumonie

A la suite d'un accident survenu au cours des vendanges, la jument présente une fracture de 2 côtes, à la partie supérieure gauche du thorax ; déjà malade depuis 3 jours au moment de notre examen, nous constatons l'existence d'une pneumonie s'étendant sur les 3/4 de la poitrine, à gauche ; et moins accentuée à droite.

Outre la saignée, la révulsion cutanée, nous injectons 10 cm³ d'essence de térébenthine gâicoolée. Une deuxième injection (20 cm³) est nécessaire pour obtenir un abcès qui se développe très lentement, sans entraîner d'amélioration dans l'état général. Le thermomètre indique 40°2 ; la mort survient le quatrième jour après notre intervention.

OBSERVATION VI

Chien toup allemand, fauve, 6 mois, appartenant à M. J. J..., à E...

Maladie du jeune âge

Le sujet est très déprimé (yeux chassieux, poil piqué, souffle labrial), et quoique il existe peu de possibilités de guérison, nous tentons un abcès de fixation (2 cm³) en arrière de l'épaule.

Le lendemain, le chien était mort ; ce qui montre bien que toute intervention tardive est vouée à un échec.

CONCLUSIONS

I. — L'abcès de fixation, ou abcès de Fochier, est une médication qui se rattache par *son principe* à la vieille médecine humorale en ce qu'elle est basée sur la fonction éliminatrice des leucocytes, et dont le but est de rejeter hors de l'économie par des points autres que les émonctoires naturels : les poisons, microbes, toxines devenus inutilisables ou dangereux.

II. — La *technique* très différente des vieux procédés consiste à injecter dans le tronc conjonctif sous-cutané une quantité d'essence de térébenthine suffisante pour créer en ce lieu un point d'attraction pour les leucocytes chargés des déchets de l'organisme. L'injection peut être renouvelée toutes les vingt-quatre heures, et si la maladie continue à évoluer après l'incision du premier abcès, on peut en provoquer un autre ou « abcès de remplacement ».

III. — Les *résultats* sont identiques : amélioration notable, rapide et persistante de l'état général, et elle est d'autant plus décisive que l'injection est faite dès les premiers signes de gravité. Cette méthode doit être conseillée en raison de sa rapidité dans l'exécution, de la propreté, de l'élégance de l'opération.

IV. — Elle trouve son *application* dans les cas graves de gourme, pneumonie, maladie du jeune âge et en général dans toute infection streptococcique ou staphylococcique.

V. — Sa *valeur pronostique* n'est pas absolue, mais on peut dire que le développement rapide de l'abcès constitue un signe favorable alors que l'absence de toute réaction indique une résistance organique amoindrie ou nulle.

La *valeur thérapeutique* est plus incertaine car on ne saurait affirmer que la guérison de certains cas aurait eu lieu si on avait eu recours à cette médication.

VU :

Le Directeur
de l'École Vétérinaire de Lyon,
Ch. PORCHER.

Le Professeur de l'École Vétérinaire,
D^r DOUVILLE

Le Président de la Thèse,
D^r CADE.

VU :

Le Doyen de la Faculté,
Jean LÉPINE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 19 janvier 1926.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
J. CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

- D'ARBOVAL. — *Dictionnaire de médecine, chirurgie, hygiène, vétérinaire.* (T. 3, 1839).
- SALENAVE. — *Injections sous-cutanées d'essence de térébenthine.* (Bulletin de la Société Centrale de Médecine Vétérinaire, 1893).
- *Des injections hypodermiques d'essence de térébenthine dans les maladies de poitrine graves du cheval, de leur valeur curative dans d'autres infections.* (Mémoire au Ministère de la Guerre, 1896).
- *Des abcès de fixation.* (Revue Générale de Médecine Vétérinaire, 15 août 1910).
- CAGNY. — *Thérapeutique Vétérinaire* (892).
- *Injections sous-cutanées d'essence de térébenthine.* (Bulletin de la Soc. Cent. de Méd. Vét., 1887).
- D^r BALL. — *Lyon Médical.* (1900, 13 mai, n° 19).
- KAUFFMANN. — *Thérapeutique.*
- PORCHER et MOLLEREAU. — *Vade-mecum du Vétérinaire* (1923).
- DROUIN. — *Les abcès de fixation* (Revue Gén. de Méd. Vét., janvier 1910).
- PADER. — *Les abcès de fixation.* (Revue Gén. de Méd. Vét., janvier 1910).
- 39 —
- CARLES. — *Les abcès de fixation et la localisation des poisons et médicaments absorbés par les leucocytes.* (Réunion Biologique de Bordeaux, février 1910).
- CADÉAC. — *Journal de Lyon* (1910).
- D^r Pierre MARMOITON. — *Etude clinique des abcès de fixation dans le pyrexies.* (Thèse de Nancy, 1913).
- D^r MOUTON-CHAPAT. — *Contribution à l'étude des abcès de fixation. Méthode comparée de cette thérapeutique.* (Thèse de Montpellier, 1920).
- BISSAUGE. — *Les abcès de fixation.* (Revue Gén. de Méd. Vét. (1^{er} décembre 1907, page 634).
- D^{rs} SABRAZÈS et MUROTET. — *Réaction iodophile des leucocytes dans les suppurations aseptiques par injections sous-cutanées, d'essence de térébenthine.* (C. R. à l'Académie des sciences du 20-4-1903).
- *Abcès aseptiques à répétition provoqués par les injections sous-cutanées d'essence de térébenthine sous la peau du chien.* (Société de Biologie, 31 octobre 1907).
- GUICHARD. — *L'essence de térébenthine comme dérivatif.* (Revue Gén. de Méd. Vét., 15 avril 1908).
- JONQUIÈRES. — *Des abcès de fixation dans le traitement de la fourbure aiguë.* (Journal de Médecine Vétérinaire et de Zootechnie, janvier 1921).
- MONBET. — *Traitement des épanchements traumatiques séro-sanguins. Emploi de l'essence de térébenthine* (Journal de Médecine Vétérinaire et de Zootechnie de Lyon, janvier 1922).

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
AVANT-PROPOS	7
CHAPITRE I. — Définition historique	9
CHAPITRE II. — Technique de l'abcès de fixation	13
CHAPITRE III. — Phénomènes consécutifs à l'injection	18
CHAPITRE IV. — Mode d'action de l'abcès de fixation	24
CHAPITRE V. — Indications et contre-indications de l'abcès de fixation	27
CHAPITRE VI. — Valeur clinique et thérapeutique de cette méthode	29
OBSERVATIONS CLINIQUES	31
CONCLUSIONS	36
BIBLIOGRAPHIE	38

VILLEFRANCHE
IMPRIMERIE DE « RÈVEL »

