

si nous pouvons prévenir l'entrée de l'air et si nous pouvons y remédier. Il est impossible de la prévenir. Jamais un chirurgien n'ouvrira volontairement une des grosses veines voisines du cœur, et si cet accident lui arrive, il fera de suite la ligature du vaisseau. Mais, dira-t-on, l'entrée de l'air aura eu lieu avant qu'il ait pu appliquer sa ligature. Je renverrai, pour toute réponse, aux observations où de pareils accidents sont rapportés, et où l'on voit que la ligature a été suivie de succès, quoiqu'on ait cru, par l'apparition des symptômes survenus, que l'air avait pénétré dans la veine. M. Magendie propose un moyen qui lui a toujours réussi sur les animaux vivants : c'est l'introduction d'une sonde jusque dans l'oreillette droite, et l'aspiration de l'air et du sang au moyen d'une seringue. Mais peut-on employer un pareil moyen chez l'homme, en supposant les circonstances d'application les plus favorables? Je ne le pense pas : d'ailleurs, la situation des vaisseaux rend ce moyen impraticable dans presque tous les cas. Que faut-il donc faire dès qu'on entend le bruit indicateur de l'entrée de l'air dans les veines? Il faut immédiatement porter les doigts sur le point où on voit le vaisseau, puis le saisir avec une pince, et en faire la ligature, dans l'espoir que la quantité d'air introduite sera trop petite pour avoir quelque influence sur l'économie. L'on a encore conseillé de lier les veines dans deux points avant de les couper : ce conseil est d'autant plus rationnel que, si dans une opération on avait à couper une des veines voisines du cœur, comme on en trouve à la partie inférieure du cou, on devrait agir ainsi même dans le cas où on n'aurait rien à craindre relativement à l'introduction de l'air.

Des praticiens ont encore donné le conseil de ne pas placer dans une position verticale les malades qui doivent subir les opérations nécessaires pour l'ablation des tumeurs du cou, mais de les faire coucher, en leur recommandant de ne pas se renverser en arrière, et de ne pas pousser de grands cris. Ces précautions, applicables aux tumeurs placées près des clavicules, le sont-elles pour celles situées à la partie supérieure du cou ou à sa partie postérieure? Je ne le pense pas : d'autant plus qu'il est prouvé, par les recherches de M. Poiseuille, qu'à quatre centimètres des parois de la poitrine, la pression atmosphérique accole les parois des veines au point d'empêcher le sang qui revient de la tête de pénétrer dans cette cavité. Enfin, on a encore conseillé, dans les cas où les symptômes attribués à l'introduction spontanée de l'air dans les veines se manifestent, de presser fortement sur

le thorax pour repousser l'air au dehors. Ceux qui ont donné ce conseil ont sans doute oublié les obstacles qui s'opposent au reflux du sang et de l'air.

Nous voyons, d'après ce qui précède, qu'il nous reste doute sur la possibilité de l'accident, doute sur la valeur de ses signes, et doute sur son traitement. Néanmoins, nous devons agir comme si la réalité de tous ces faits était démontrée.

### § 2. — Des accidents consécutifs des plaies.

Les accidents consécutifs des plaies sont le croupissement du pus, la suppression de la suppuration, l'infection purulente et la pourriture d'hôpital.

#### Du croupissement du pus.

En général, la quantité de pus que donne une plaie est proportionnée à l'étendue de sa surface, et un œil exercé juge aisément de celle qu'une plaie doit fournir.

Quand une plaie rend, dans l'intervalle d'un pansement à l'autre, une plus grande quantité de pus que son étendue apparente ne le comporte, et que, en pansant cette plaie, la pression exercée sur ses environs détermine encore la sortie d'une nouvelle quantité de matière purulente, c'est une preuve qu'il y a croupissement de ce liquide, c'est-à-dire qu'il y a un foyer caché plus ou moins profondément qui fournit cette abondante suppuration. Le croupissement du pus est ordinaire dans les fractures comminutives, soit qu'elles aient été produites par des corps contondants ordinaires, ou par des corps mis en mouvement par la poudre à canon. Dans ces sortes de cas, en pressant le membre dans divers points de sa surface, on voit le pus sortir par l'ouverture au moyen de laquelle le foyer qui le recèle communique avec la plaie.

On s'assure de la direction de ce foyer en y introduisant une sonde, qui fait connaître aussi son étendue, sa profondeur, et le rapport de son fond avec son ouverture.

Le croupissement du pus peut avoir lieu encore d'une autre manière : lorsque la plaie est large, profonde, que son fond est plus



bas que son entrée, et que la suppuration est fort abondante, tout le pus qui se forme dans l'intervalle d'un pansement à l'autre ne pouvant point se distribuer dans l'appareil, il s'en amasse une plus ou moins grande quantité au fond de la plaie.

Le pus qui s'accumule ainsi dans une plaie dont le fond est à découvert est peu susceptible par lui-même de dépravation nuisible, même quand il est fort abondant ; mais celui qui s'amasse dans un foyer caché, et qui y croupit, s'y corrompt promptement, et prend les qualités nuisibles dont nous parlerons bientôt.

Pour empêcher que le pus ne s'accumule au fond d'une plaie qui en fournit une quantité considérable, il suffit le plus ordinairement de donner à la partie une position qui facilite l'écoulement de ce liquide. Mais lorsque la plaie est située de manière à ce qu'on ne puisse pas changer la position de la partie, il faut la panser fréquemment, et à chaque pansement absorber avec la charpie fine le pus qui se trouve dans son fond. C'est ainsi que je me suis vu obligé de panser trois fois en vingt-quatre heures une plaie énorme résultant de l'opération d'un anévrysme faux consécutif de l'artère fémorale, et d'absorber avec de la charpie, à chaque pansement, une grande quantité de pus qui se trouvait au fond de cette plaie. Quand on s'aperçoit que la suppuration diminue, on éloigne les pansements : il serait aussi nuisible de les réitérer sans nécessité qu'il est utile de les renouveler lorsque l'abondance de la suppuration l'exige.

Mais lorsque le pus s'amasse dans un foyer particulier qui ne communique avec le reste de la plaie que par une ouverture plus ou moins étroite, la situation de la partie et les pansements fréquents suffisent rarement pour empêcher son croupissement. Dans ce cas, il est presque toujours nécessaire d'agrandir l'ouverture du foyer dans lequel le pus est retenu, et de donner à l'incision une étendue suffisante pour procurer à ce pus un écoulement facile, et pour pouvoir garnir avec de la charpie, exactement mais mollement, l'endroit où il s'amasse. Il y a des cas où l'on préfère à l'agrandissement de l'ouverture qui épanche le pus dans la plaie ou au dehors, une incision faite dans l'endroit où la pente de ce liquide l'entraîne et le fait séjourner : cette incision, qu'on appelle *contre-ouverture*, doit être assez grande pour donner une issue libre au pus, et pour qu'on puisse y passer, lorsqu'on le juge convenable, un séton de linge effilé, propre à absorber les matières et à les conduire au dehors.

L'agrandissement de l'ouverture du foyer dans lequel la matière purulente croupit, et la contre-ouverture pratiquée à l'endroit le plus déclive de ce foyer, sont les moyens les plus ordinaires et les plus sûrs que la chirurgie emploie pour empêcher le croupissement du pus ; mais ils ne sont pas toujours praticables, et, à leur défaut, cet art fournit encore, ainsi que nous l'avons remarqué en traitant des abcès, quelques autres ressources, comme les bandages expulsifs, les injections, etc.

Lorsque tous les moyens de l'art sont insuffisants pour empêcher le croupissement du pus, ou que l'emploi de ces moyens est négligé, la présence de ce liquide produit des effets différents, suivant qu'il s'amasse seulement dans l'intervalle d'un pansement à l'autre, au fond d'une plaie large et profonde, mais dont toute l'étendue est apparente, ou qu'il s'accumule dans un foyer caché qui communique avec la plaie par une ouverture étroite, et qui ne se vide jamais complètement.

Dans le premier cas, le pus qui enduit seulement les chairs de la plaie, et qui est distribué dans les pièces de l'appareil, est, comme nous l'avons déjà remarqué, peu susceptible de dépravation nuisible ; mais sa présence entretient les chairs dans un état de relâchement et de mollesse peu favorable au dégorgeement des parties et à la diminution de la plaie.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque le pus séjourne dans un foyer caché qui ne se vide jamais complètement, il s'insinue dans le tissu cellulaire, détruit les graisses, et forme des cavernes ou des sinus ; il produit des durcissements, des callosités, et quelquefois l'enflure œdémateuse de la partie malade. Mais de tous les effets du croupissement du pus, dans le cas dont nous parlons, sa dépravation est le plus remarquable et le plus fâcheux.

Tant que le pus produit par une inflammation régulière n'est pas exposé trop longtemps au contact de l'air, il ne contracte aucune qualité nuisible, et peut être résorbé par les lymphatiques, sans causer aucun trouble dans l'économie animale. Mais lorsqu'il reste exposé au contact de l'air dans le foyer qui le recèle, il s'y corrompt et acquiert des qualités pernicieuses qui se manifestent par sa fétidité et par l'irritation qu'il produit sur les parties qu'il touche continuellement. Dans cet état, le pus ne peut être résorbé impunément ; sa résorption produit divers accidents, dont les plus ordinaires sont la fièvre, les colliquations, les dépôts, la faiblesse et le marasme ; et si cette résorption continue, elle fait presque toujours périr le malade.



On remédie à la résorption du pus qui séjourne dans une plaie et qui s'y corrompt, en faisant cesser le croupissement, par les moyens que nous avons indiqués plus haut; et lorsque cette résorption ne peut pas être empêchée, on en combat les effets par l'usage de quinquina et par un bon régime.

#### De la suppression de la suppuration.

On dit qu'il y a suppression de la suppuration lorsqu'une plaie dont les chairs sont rouges, grenues, et qui fournit une suppuration louable, devient tout à coup, tantôt sèche et enflammée, tantôt pâle, blafarde, sans action, et ne fournit presque plus de pus. Cet état a été désigné aussi par le nom de *reflux de la suppuration*, parce qu'on a pensé que le pus formé dans les vaisseaux, cessant de se répandre dans la plaie, refluit dans les voies de la circulation, où il produisait différents désordres, et quelquefois même la mort.

La suppression de la suppuration peut avoir lieu à toutes les époques des plaies, mais elle arrive ordinairement lorsqu'elles sont fort avancées vers leur guérison. Les symptômes qui l'accompagnent sont des frissons irréguliers, un pouls concentré et débile, des sueurs froides, des angoisses, des oppressions, des défaillances, quelquefois des convulsions, le délire, l'assoupissement léthargique, de l'aridité et une disposition inflammatoire dans les chairs de la plaie, ou un défaut d'action, marqué par un affaissement qui menace de mortification.

Ces accidents, qu'on a attribués à la suppression de la suppuration, paraissent plutôt en être la cause, surtout ceux qu'elle ne précède point. En effet, comment concevoir qu'un pus qui n'a éprouvé aucune altération puisse, en refluant dans l'économie animale, donner lieu à des accidents aussi fâcheux que ceux qui accompagnent ordinairement la suppression de la suppuration, et surtout produire des abcès intérieurs, comme on en trouve quelquefois dans les individus qui périssent en deux ou trois jours après des suppressions pareilles? Ces abcès intérieurs, qui se forment tantôt dans le foie, tantôt dans le poulmon, tantôt dans le mésentère, et tantôt dans le cerveau, ne peuvent être produits que par une inflammation appelée dans ces parties par une cause irritante quelconque.

Ces mêmes abcès internes qui, sans doute, sont la cause de la mort du malade, doivent être aussi la cause de la suppression de la suppu-

ration et de tous les accidents qui l'accompagnent : c'est la cause qu'on a prise pour l'effet lorsqu'on les a attribués au reflux du pus; car ces abcès, qu'on ne découvre ordinairement qu'après la mort du malade, se forment si insensiblement qu'on ignore entièrement le temps de leur formation.

La suppression de la suppuration est produite quelquefois par une fièvre essentielle qui se déclare tout à coup chez une personne qui a une plaie en parfaite suppuration. Dès le début de la fièvre, la plaie devient sèche, l'inflammation s'y éteint presque entièrement, et la suppuration ne se rétablit que quand la maladie qui a donné lieu à la suppression est en voie de guérison. En général, cette suppression de la suppuration est peu dangereuse en elle-même : c'est plutôt une suspension de la marche de la plaie qu'un accident dont on doit craindre les suites fâcheuses.

Les abcès intérieurs et la fièvre ne sont pas les seules causes de la suppression de la suppuration : elle peut dépendre encore de l'irritation de la plaie par la présence d'un corps étranger, par l'impression de l'air froid, par des pansements rudes et peu méthodiques, et par l'usage des topiques âcres et irritants : cette irritation suscite quelquefois dans les chairs de la plaie des dispositions inflammatoires qui interrompent la suppuration. Les fautes que les blessés commettent dans le régime, les passions violentes auxquelles ils s'abandonnent, produisent souvent aussi le même effet, avec d'autres symptômes, comme la fièvre, le délire, les syncopes, les convulsions, etc., qui sont plus redoutables que la suppression de la suppuration, laquelle est toujours l'accident le moins fâcheux.

L'art n'offre presque aucune ressource contre la suppression de la suppuration qui connaît pour cause quelque abcès caché dans l'intérieur des viscères. Il ne peut qu'inspirer des précautions pour prévenir ces funestes abcès, lorsqu'on a quelque indice de leur formation; mais le plus souvent nous n'en sommes avertis que par des accidents qui annoncent la mort prochaine du malade. Ces précautions sont différentes, suivant l'état de la plaie et les symptômes que le malade éprouve. Si la plaie fournit un pus louable, que le malade éprouve tout à coup une douleur plus ou moins vive dans la région d'un viscère quelconque, du foie, par exemple, que la fièvre s'allume, on aura recours aux saignées et à tous les autres moyens antiphlogistiques propres à prévenir la suppuration du viscère frappé d'inflammation.



Lorsque la suppression de la suppuration est causée par une disposition inflammatoire des chairs, produite elle-même par quelque irritation, il faut éloigner la cause irritante, et dissiper l'inflammation par des topiques relâchants. Si l'inflammation est considérable et accompagnée de fièvre, on aura recours à la saignée et à une diète fort humectante. Quand c'est un mauvais régime qui a occasionné la suppression, cette cause est plus fâcheuse : il faut y remédier par une diète sévère, par des lavements et par de légères purgations. Si la suppuration a été interrompue par quelque passion violente, et que cette suppression soit accompagnée d'accidents fâcheux, on doit s'attacher principalement à calmer les accidents, et à rappeler la suppuration par les topiques émollients et relâchants. Mais les accidents sont quelquefois si pressants dans ce dernier cas que souvent nous n'avons pas le temps d'y remédier (a).

#### De l'infection purulente.

(a) — Les désordres et les phénomènes morbides qui sont liés à la suppression de la suppuration ont fixé, depuis le commencement de ce siècle, l'attention des pathologistes, et leurs travaux ont montré d'une manière positive que les lésions et les symptômes qu'on observait dépendaient de la présence du pus dans diverses parties du corps; aussi a-t-on donné le nom d'*infection purulente* à cette affection générale. Cette dénomination, qui ne préjuge rien, nous paraît préférable à celle de *reflux de la suppuration*, de *résorption purulente*, d'*absorption purulente*, de *phlébite*, noms sous lesquels on a désigné la même maladie.

L'infection purulente est une maladie qui survient pendant la suppression d'une plaie récente, et qui a pour caractère spécial la formation d'un ou de plusieurs foyers purulents dans diverses parties du corps.

Les causes de cette terrible maladie sont inconnues : on sait seulement qu'il faut, pour que son développement ait lieu, la circonstance d'une plaie récente; il faut donc une cause traumatique. On ne l'observe pas dans les vieux ulcères, dans les anciennes tumeurs blanches suppurantes, ni dans les vieux trajets fistuleux. Une opération est in-

dispensable pour son développement : ainsi, tant qu'on n'incise pas un trajet fistuleux, elle ne paraît pas; mais si, pour le guérir, on pratique une incision, son apparition est à craindre.

Comme l'existence d'une plaie et de l'inflammation qui l'accompagne est nécessaire pour que l'infection purulente survienne, les anatomo-pathologistes ont recherché quelles pouvaient être les causes prédisposantes de cette maladie, et les causes occasionnelles qui mettaient celles-ci en jeu. De là plusieurs théories que nous allons étudier; nous verrons ensuite quelle est la valeur des causes occasionnelles.

Les théories données sur la cause de l'infection purulente peuvent se rapporter à trois classes : la préexistence du pus, la formation spontanée du pus, l'absorption du pus.

La préexistence du pus dans le sang, que de Haen admettait, pourrait être basée sur la ressemblance des globules blancs et des globules purulents, si l'on ne devait pas regarder le pus comme une sécrétion, et par conséquent comme un produit du sang. Cette analogie des globules nous prouve que l'infection purulente est une maladie du sang, suite d'une sécrétion purulente traumatique, et elle pourrait nous conduire à admettre la diathèse purulente, si d'autres circonstances ne devaient nous la faire rejeter absolument. Comment, en effet, supposer une disposition purulente individuelle, quand nous voyons l'infection purulente se manifester à la suite des plaies chez des individus de constitution et de tempérament si différents; quand nous la voyons survenir presque constamment chez ces individus pleins de vie et de santé, qui subissent une opération soit pour un accident, soit pour une maladie spontanée; et quand nous la voyons, dans des circonstances semblables, épargner les individus affaiblis par de longues suppurations internes et externes? Comment vouloir une diathèse, quand jamais nous ne voyons l'infection purulente survenir spontanément? Car, à moins de regarder comme telle la formation des abcès multiples qui surviennent chez quelques personnes; jamais nous n'observons dans aucun organe les désordres qu'ils nous montrent à la suite de l'infection purulente. Si quelquefois nous trouvons des abcès métastatiques ou des épanchements purulents sans plaie antérieure, nous pourrions admettre et la préexistence du pus dans le sang, et la diathèse purulente; mais nous ne les retrouvons pas : nous voyons seulement, chez certains individus, une disposition inflammatoire et suppurative, qui toujours est jointe à une altération de tout l'organisme; et, dans aucun



cas, nous ne la voyons chez des individus d'une très-forte constitution. Nous sommes donc obligés de rejeter la théorie de la préexistence du pus.

La formation spontanée du pus pourrait être aussi d'autant plus aisément admise, que nous trouvons déjà dans le sang les globules blancs semblables aux globules purulents. Cependant nous ne pouvons penser que, sans autre cause que cette présence, et sans celle du liquide qui fait la base du pus, les globules puissent prendre le caractère purulent. Il faut, pour que le pus se forme, qu'une inflammation ou une plaie existe; or, nous n'avons pas la seconde, là où se rencontrent les dépôts purulents produits par l'infection, et nous trouvons les résultats de la première, tantôt dans un organe, tantôt dans un autre, sans qu'aucune irritation locale se soit manifestée; nous trouvons, en un mot, un effet sans cause. Car nous ne pouvons pas admettre rigoureusement que la plaie extérieure soit la cause de la formation spontanée du pus. Cette plaie fournissait un pus louable; elle avait une marche régulière; aucune cause occasionnelle n'est venue troubler cette marche, et il y a des dépôts purulents intérieurs: ce n'est donc pas elle qui donne lieu à leur formation spontanée. Si une irritation locale quelconque existait, elle nous ferait présumer pourquoi cette formation s'est opérée plutôt dans un organe que dans un autre; mais non, rien ne nous éclaire. Un malade a pour premier symptôme d'infection purulente une mauvaise digestion: il meurt, et c'est dans les poumons que se sont formés les abcès. Un autre a pour premier symptôme une petite toux, contre laquelle nous employons des vésicatoires que nous appliquons sur la poitrine: il meurt, et c'est dans le foie, ou dans les muscles, ou dans tout autre organe, que nous trouvons les abcès. Pourquoi celui dont l'estomac paraît irrité n'a-t-il pas les collections purulentes dans les parois stomacales, ou au moins dans les organes digestifs? Pourquoi celui qui tousse ne les a-t-il pas nécessairement dans les poumons? Nous n'en savons rien, et cependant nous ne pouvons admettre, avec Quesnay, Morgagni et Dance, ni inflammation spontanée, ni formation spontanée du pus, conséquence de cette inflammation. Mais, dira-t-on, la formation spontanée tient à une métastase. Comment expliquer cette métastase? Nous avons vu, en parlant de l'inflammation, que la métastase, ou le transport de l'inflammation d'un organe sur un autre, dépendait ordinairement d'une irritation survenue dans l'organe, siège de l'inflammation métastatique;

or, nous n'avons ici rien de semblable, et cependant les abcès, résultats de l'infection purulente, sont nommés *métastatiques*. Cette dénomination, qui fait préjuger la cause, n'a cependant pas été regardée comme exacte par tous les pathologistes, quoique tous l'aient conservée. Quant à nous, qui, sans pouvoir expliquer ni la formation spontanée du pus dans l'infection purulente, ni la métastase, serions porté à regarder cette dernière comme la cause de cette infection, nous sommes obligé d'avouer notre impuissance pour l'expliquer.

L'absorption du pus par les veines a été regardée comme une cause bien plus certaine que toutes les autres: cela est-il exact? Sans examiner ici la question de la réalité, ni même celle de la possibilité de l'absorption du pus; sans rechercher si la formation du caillot dans la veine est un obstacle, ni si les grosses veines absorbent aussi facilement que les petites, il me semble difficile de prouver qu'elle donne réellement lieu à l'infection purulente. En effet, si nous supposons le pus entraîné dans le système veineux, puis dans le cœur, puis dans les artères, et donnant lieu à des symptômes généraux, comme ceux de la fièvre typhoïde, par exemple, comment arriverons-nous à expliquer la formation des abcès métastatiques? Le pus circule avec le sang; mais pourquoi reste-t-il au poumon plutôt qu'au foie, à tel organe plutôt qu'à tel autre? Nous sommes arrêtés de suite, et nous ne pouvons donner aucune explication. Toutes celles qui ont été imaginées sont sans fondement; aussi ne les discuterai-je pas. Lorsque le pus absorbé parcourt les vaisseaux, est-il possible d'admettre que ses globules, séjournant dans un point, produisent une inflammation? Non certes. Nous rejetons, avec tous les nosologistes, la théorie mécanique de Boerhaave, et nous en ferions une pour l'infection purulente! nous ne serions pas conséquents avec nous-mêmes. Les expériences, dans lesquelles M. le professeur Cruveilhier a vu le mercure injecté former le noyau d'un abcès du poumon ou du foie, selon le vaisseau dans lequel on l'avait versé, ne me paraissent pas concluantes pour l'infection purulente. Si chaque fois on trouvait une corrélation entre les veines de la partie malade et le viscère ou la cavité séreuse, siège du foyer purulent, j'admettrais sans hésiter cette hypothèse: mais des exemples journaliers viennent prouver le contraire, et nous sommes forcés de rejeter cette absorption ou résorption, qui ne tombe pas d'accord avec celle observée sur les animaux vivants. La phlébite, qui, par la formation du pus dans la cavité des veines, a été invo-



quée à l'appui de cette hypothèse, ne peut pas non plus être admise, par les mêmes raisons. D'ailleurs, je répéterai ici pour elle ce que j'ai déjà dit plus haut pour les inflammations non traumatiques : pourquoi, dans les phlébites sans plaie, n'y a-t-il pas d'infection purulente? et cependant la formation du pus est également possible. Je ne crois pas que l'absorption par les vaisseaux lymphatiques puisse être, plus que celle par les veines, regardée comme cause de l'infection purulente.

Nous sommes donc réduits à avouer notre ignorance sur la cause réelle de l'infection purulente : nous savons qu'elle existe ; nous reconnaissons quand elle se développe ; nous voyons les désordres organiques qu'elle occasionne : mais nous ignorons complètement s'il y a préexistence du pus, formation spontanée ou absorption ; et si nous le savions, nous ne pourrions pas encore dire pourquoi l'infection se porte plutôt sur un organe que sur un autre.

Il y a encore un autre point sur lequel nous pouvons avoir quelques doutes ; tâchons de les éclaircir : c'est de savoir quels sont les rapports entre la suppression du pus et l'infection purulente, de savoir lequel des deux accidents est la cause de l'autre, lequel est l'effet. Je ne crois pas que l'on puisse conserver à cet égard la moindre incertitude : l'infection purulente est la cause de la suppression du pus, non pas parce que le pus qui était sécrété par la plaie est reporté dans la circulation, car la suppuration des plaies est une sécrétion locale, mais parce que l'infection purulente occasionne des phénomènes généraux qui influent sur l'action sécrétoire de la membrane pyogénique. La preuve de ce que je dis se trouve dans la comparaison des phénomènes qui se manifestent chez les individus affectés de suppurations abondantes et anciennes, et chez ceux affectés d'infection purulente. Dans le premier cas, qui nous offre des suppurations, soit externes, soit internes, très-longues ; dans les abcès par congestions, dans ces abcès énormes simples ou multiples qui se forment profondément entre les muscles, soit spontanément, soit à la suite d'érysipèles phlegmoneux, et qui renaissent continuellement ; dans ces épanchements pleurétiques mal soignés ou au-dessus des ressources de l'art, dans les péritonites chroniques, dans les cancers ulcérés, dans certaines tumeurs blanches et certaines fractures comminutives avec suppuration abondante, dans les plaies des articulations, l'on voit au bout d'un certain temps survenir des accidents généraux, tels que la fièvre

lente avec paroxysmes, sueurs abondantes, diarrhée continue, accidents qui paraissent dus à la présence du pus et à son action sur l'organisme, et qui pourraient être attribués à son transport dans les fluides de l'économie. Cependant ils occasionnent rarement l'infection purulente, et si celle-ci survient, de nouveaux symptômes se manifestent. Lorsque, dans ces cas, un traitement approprié guérit la suppuration intérieure, ou qu'une opération enlève la partie suppurante, tous les accidents disparaissent et le malade revient à la santé, à moins qu'une infection purulente ne complique la plaie qui a été faite. Quel est le médecin, quel est le chirurgien qui n'a pas recueilli plusieurs fois de semblables observations ? Pourquoi ces suppurations ne sont-elles pas accompagnées d'infection purulente, quoiqu'il existe des symptômes locaux et généraux très-graves ? Je crois qu'on peut en trouver la raison dans la formation de la membrane pyogénique, qui isole les parties malades des parties saines. Nous savons que, dans les plaies anciennes, dans les vieux ulcères, il y a une surface à fond dur et résistant, qui est recouverte par la membrane pyogénique, et qu'il faut modifier par des moyens divers ; car sans cela la guérison n'est pas obtenue. Ne peut-on pas penser que cette surface sécrétante, donnant une grande quantité de pus, produit ainsi une sécrétion anormale qui épuise le malade, parce qu'elle est continue, parce qu'elle est de tous les instants, et surtout parce qu'elle n'est pas destinée par la nature à une fonction quelconque ? Jamais nous ne voyons de suppression de suppuration ; au contraire, plus nous avançons, plus la suppuration devient abondante, et cependant nous avons des symptômes généraux graves.

Dans le deuxième cas, dans l'infection purulente, au moment même où les symptômes généraux se manifestent, nous trouvons la suppuration supprimée, et la plaie offre un aspect tout à fait différent. Les symptômes paraissent d'abord moins graves que ceux qui accompagnent les grandes suppurations anciennes ; mais de suite ils prennent une intensité mortelle, et la plaie présente un aspect tout particulier, sans qu'aucune suppuration recouvre sa surface. Il n'est pas possible de douter un instant de la cause de cette suppression : elle existe dans le développement de l'infection purulente et de ses symptômes. Une autre preuve vient encore s'ajouter aux précédentes : c'est que si des symptômes analogues à ceux de l'infection purulente se manifestent, sans que



celle-ci existe, la sécrétion du pus ne cesse pas. J'ai fait observer plus haut que l'on pouvait regarder comme cause des accidents qui accompagnent les anciennes suppurations la faculté isolante d'une membrane pyogénique bien formée et la nouvelle sécrétion de cette membrane : ne pourrait-on pas regarder aussi cette membrane comme un obstacle à l'infection purulente? Cette circonstance, favorable à l'opinion des pathologistes, qui pensent que l'absorption du pus est la cause de l'infection purulente, ne vient pas prouver que cette absorption se fait, puisqu'elle n'établit aucun rapport entre le lieu de l'absorption et les organes, siège des abcès : elle ne peut que servir à expliquer comment les anciennes plaies et comment les ulcères qui ont plusieurs centimètres carrés en surface ne donnent pas lieu à l'infection purulente, tandis que de très-petites plaies récentes et des incisions pratiquées sur d'anciennes plaies sont une cause de cette maladie.

Des causes occasionnelles peuvent-elles donner lieu à l'infection purulente? Ou bien les causes regardées comme occasionnelles de cette maladie n'en sont-elles pas plutôt le premier effet? Je suis porté à admettre cette seconde opinion, parce que je ne vois aucun rapport entre ces causes et le développement de la maladie. Comment supposer, en effet, qu'une ingestion un peu plus considérable d'aliments, et même un excès qui rendrait la digestion plus difficile, peut donner lieu à une infection purulente? Ici, comme dans l'apoplexie, le vomissement est un effet de la maladie qui vient de se déclarer. Comment supposer encore qu'une émotion vive fait naître un épanchement pleurétique ou un abcès métastatique? Une seule cause semble avoir une grande influence, c'est l'air plus ou moins chargé de miasmes impurs qui est respiré dans les salles où des malades sont réunis en grand nombre; c'est l'air malsain de quelques hôpitaux en raison de leur position. L'infection purulente est rare dans la pratique civile, et commune dans la pratique des hôpitaux. Il est vrai de dire que les maladies présentent des différences, et que les plaies des os, si souvent causes de cette infection, se voient à peine en dehors de la classe ouvrière : or, ces plaies sont, pour ainsi dire, le berceau de l'infection purulente. Mais les autres plaies lui donnent lieu quelquefois, et les hôpitaux nous fournissent encore le plus grand nombre de cas. Nous ne pouvons donc regarder les maladies des os comme une cause occasionnelle; et parmi les diverses circonstances qui donnent lieu à cet ordre de causes, nous

n'en trouvons aucune qui soit admissible raisonnablement et qui puisse nous guider dans le choix des moyens propres à prévenir ou à combattre cette affection.

Connue depuis longtemps, l'infection purulente n'avait fixé l'attention des praticiens que dans les cas d'abcès du foie à la suite des plaies de la tête. Les abcès métastatiques des autres organes, les épanchements de sérosité purulente dans les grandes cavités splanchniques, et ceux de pus dans les articulations, avaient été regardés comme des maladies concomitantes des lésions traumatiques. Quesnay, dans son *Traité de la suppuration*, parle des abcès qui à la suite des plaies surviennent dans le foie, la rate, le mésentère, les poumons et le cerveau. J.-L. Petit les a notés d'une manière très-remarquable dans le premier chapitre de son *Traité de chirurgie*. Morgagni, dans sa cinquante et unième lettre, parle aussi de ces abcès. Mais ce que ces écrivains en disent est peu de chose, et il faut arriver à notre époque pour voir des travaux positifs sur l'anatomie pathologique de l'infection purulente. Elle nous apprend que cette maladie donne lieu à deux sortes de lésions, les abcès métastatiques et les épanchements purulents dans les cavités des membranes séreuses.

Les abcès métastatiques peuvent se montrer dans tous les tissus de l'économie : cependant ceux de ces tissus qui renferment un très-grand nombre de vaisseaux sanguins jouissent du triste privilège d'en être le siège le plus fréquent; de sorte qu'en raison de la vascularité des organes, on peut adopter le classement suivant : le poumon, le foie, la rate, les reins, le cerveau, les muscles, le tissu cellulaire interstitiel. Quesnay en a vu dans le mésentère, et Maréchal dans une des colonnes charnues du cœur. Le plus souvent ils n'existent que dans un des organes cités : cependant on en rencontre quelquefois en même temps dans plusieurs d'entre eux.

Ces collections purulentes paraissent se développer de préférence à l'extérieur des organes : et quand il y en existe à la fois à l'intérieur et à l'extérieur, ce sont les externes qui sont les plus nombreuses. Les plus extérieures, celles qui se trouvent immédiatement sous la membrane séreuse pleurale ou péritonéale, semblent avoir refoulé le tissu du poumon et du foie pour se loger; car souvent elles ne font aucune saillie, et lorsqu'elles sont au bord de ces organes, elles n'en changent pas la configuration. Elles sont d'une forme irrégulière, tandis que les collections intérieures sont arrondies et globuleuses.