


tion de ces bulles et de ces abcès, et leur pansement avec des compresses humides ou des cataplasmes, ou bien avec des poudres astringentes sèches, ou avec des pommades. Les mêmes applications conviennent aux cas où il se produit des eschares superficielles. Comme ces eschares se montrent souvent dans les régions dont la peau est délicate, comme aux paupières, aux oreilles, et aux parties génitales, si cet accident paraît dû à la tension de la partie plutôt qu'à la délicatesse de la peau, il est en général nécessaire de faire des ouvertures par lesquelles les produits de l'inflammation puissent s'échapper. Ce résultat peut quelquefois être obtenu par des *mouchetures*, ou plus complètement par de larges *incisions* (Copland Hutchinson), au point le plus convenable, le plus déclive de la tuméfaction, mais non sans que la tension de la partie, les douleurs, la tendance de la suppuration à s'étendre, ou des menaces de gangrène fournissent l'indication d'intervenir.

Les mouchetures ont été préconisées vivement, il y a plus d'un demi-siècle, par Dobson, qui les employait dans tous les cas au nombre de dix à quinze, et d'une profondeur variant entre deux et quatre dixièmes de pouce, les répétant de deux à quatre fois dans les vingt-quatre heures, et sur le cuir chevelu, à la face, au tronc ou aux extrémités, suivant que le demandait le cas. Il soutenait non seulement que les téguments étaient mieux préservés en faisant plusieurs petites ouvertures que par une grande incision, mais que les produits d'exsudation s'évacuaient tout aussi bien. On peut objecter à cette méthode qu'elle entraîne des souffrances très inutiles dans toutes les variétés d'érysipèle, sauf la phlegmoneuse, puisqu'elles tendent spontanément à la guérison; et au moment où on la proposa pour la première fois, on ne disait pas qu'elle s'appliquât à la forme phlegmoneuse. C'était toutefois une pratique bien douce en comparaison de celle de Lawrence, qu'elle était destinée à remplacer et qui consistait « à faire dans la peau enflammée et les tissus cellulaire et adipeux sous-jacents des incisions », qui étaient quelquefois d'une effrayante longueur. Dans un cas, il est dit « qu'une incision fut faite du mollet au talon, et dans un autre cas, où l'érysipèle occupait l'avant-bras, les incisions « s'étendaient sur presque toute la longueur du membre ». La méthode des mouchetures et celle des courtes incisions paraissent suffire amplement à toutes les exigences de la maladie. On dit que les premières conviennent à la période de dé-

but; mais, comme on l'a déjà vu, la nécessité de cette pratique est si loin d'être évidente, que des circonstances exceptionnelles paraîtraient seules l'exiger. A cette période de l'inflammation où les tissus sont tendus et résistants, on recommande « de faire sur la surface enflammée des incisions d'un à deux pouces de long et distantes de deux à trois pouces dans la direction générale des fibres musculaires sous-jacentes » (Ashhurst) et par rangées alternantes, comme ; « on obtient ainsi la plus grande diminution de tension avec le moins de dégâts. »

A une époque plus avancée, quand la résistance a fait place à une mollesse pâteuse annonçant qu'il s'est déjà produit une mortification des tissus sous-cutanés, de larges et profondes incisions, longues de trois ou quatre pouces, peuvent être nécessaires, à l'effet de prévenir la gangrène de la peau et de faciliter l'issue des parties mortifiées, dont la séparation peut être hâtée avec les pinces et les ciseaux. Des fomentations chaudes doivent être constamment tenues appliquées, et les antiseptiques peuvent être employés largement, non seulement dans les pansements, mais encore en injections avec la seringue dans les tissus. Quand la suppuration est très profuse, on peut négliger les fomentations; la partie sera simplement recouverte de lin et de charpie, de filasse, d'étoupe ou de coton cardé, et soutenue par un bandage légèrement compressif (Ashhurst). Lorsque l'inflammation, comme cela arrive le plus fréquemment dans l'érysipèle traumatique, montre encore moins de tendance à se limiter, et que dès le début la région est molle en même temps que fortement tuméfiée, et que l'affection offre le type typhoïde, les incisions dont nous venons de parler sont impérieusement nécessaires pour diminuer le danger de la gangrène de la peau et fournir une issue aux produits de décomposition. « Au cuir chevelu, les incisions cruciales sont les plus efficaces, tandis qu'au scrotum, une incision unique et étendue de chaque côté du raphé sera d'ordinaire tout ce qu'il faudra. » Quand les paupières sont très gonflées, il est prudent de les inciser parallèlement aux plis, pour empêcher le pus de s'amasser. Si le globe oculaire devient très proéminent et s'il y a quelque raison de penser qu'il y a derrière du pus infiltré, il faut inciser profondément les parties molles situées au-devant du plancher de l'orbite, et introduire un stylet ou un conducteur boutonné jusqu'au siège présumé du pus, pour guider la lame

d'une lancette ou d'un bistouri, tenue à plat.

En dehors de son emploi comme moyen de pansement dans les cas chirurgicaux dont il vient d'être fait mention, l'acide phénique a été mis en usage de différentes façons. Ainsi Zuelzer (1) raconte que Kaczorowski appliquait sur la région enflammée un mélange d'une partie d'acide phénique et de dix parties d'essence de térébenthine, qui, en irritant momentanément la peau, amenait une diminution marquée de l'inflammation; d'après le même auteur, Wilde injectait sous la peau de la région enflammée une solution de sulfo-phénate de soude (1 : 12); et Hüter de la même manière une solution d'acide phénique au 3/100<sup>e</sup>. Les expériences de Tillmann l'ont amené à conclure qu'une solution d'acide phénique (2 à 4 pour 100) rendait absolument inerte, au point de vue de l'inoculation de l'érysipèle, un liquide antérieurement actif (2), et il a, plus récemment, recommandé les injections hypodermiques d'une solution semblable sur les limites de la peau affectée, dans les premiers moments de l'inflammation. Ce mode de traitement ne cause, dit-on, aucune douleur et détermine la décoloration et la flétrissure de la peau (3). Tassi prétend avoir guéri quatre cas d'érysipèle avec une solution concentrée de cet acide employé de la même manière (4). Rothe attribue à la solution suivante le pouvoir de modifier heureusement l'inflammation, tant au point de vue de sa durée que de sa gravité :

℥ Acide phénique (90 centigr.);  
Alcool (XV gouttes);  
Essence de térébenthine (15 grammes);  
Teinture d'iode (XV gouttes);  
Glycérine (45 grammes).  
M.

La partie doit être baignée avec ce mélange toutes les deux heures, et tenue recouverte de ouate.

Le Dr S.-J. Radcliffe a rapporté l'observation d'une femme très vieille et fort affaiblie, chez laquelle un érysipèle qui avait débuté au pied, à la suite d'un durillon, s'étendit à tout le membre inférieur, en amenant un gonflement énorme et gagna la fesse où il détermina une eschare. Après avoir employé sans aucun succès les isolants et à l'intérieur le fer et le quinquina,

(1) Ziemssen, *loc. cit.*

(2) Tillmann, *Edinburgh medical Journal*, vol. XXV, p. 667.

(3) *Philadelphia medical Times*, january 1881, p. 201.

(4) Tassi, *Bulletin de Thérapeutique*, t. C, p. 239.

il fit des applications d'une solution (1 : 16) d'acide phénique dans l'huile d'olive, répétées trois fois par jour; les parties étaient ensuite recouvertes de ouate. Le soulagement fut presque immédiat; les phénomènes locaux diminuèrent rapidement et la malade guérit (1).

Le Dr A. G. Miller, d'Édimbourg, bien que porté à regarder comme utile l'emploi à l'intérieur du sulfo-phénate de soude, et celui des phénates de soude et de quinine, signale leurs effets irritants, et surtout ceux des dernières préparations, sur l'estomac et la vessie (2).

La médication interne de l'érysipèle dans les anciens temps consistait, comme nous l'avons vu, principalement dans l'emploi de *purgatifs*, que l'on jugeait être cholagogues, et qui paraissaient indiqués par le trouble gastrique qui est l'accompagnement ordinaire du début des affections fébriles dans les climats chauds. A une époque récente, les *émétiques* ont été plus généralement employés dans le même but, et peut-être, par le choc qu'ils impriment à l'économie, afin de rompre la « chaîne des associations morbides », pour employer le langage figuré et expressif d'une autre époque. Quoi qu'il en soit, la fréquence des vomissements spontanés était regardée comme indiquant un trouble biliaire et « un état saburral » de l'estomac, et cette croyance était confirmée par l'existence concomitante d'un enduit épais sur la langue. Mais aujourd'hui, il est certain que le vomissement est un prodrome fréquent d'affections fébriles de nature très diverse, et que la nature et l'épaisseur de l'enduit de la langue se lient directement à l'état général de l'économie et pas du tout à l'état de l'estomac. Si dépourvues de fondement qu'aient pu être les bases sur lesquelles s'appuyait le traitement de l'érysipèle par les vomitifs, la méthode elle-même peut s'être montrée bonne, car les faits valent généralement mieux que les opinions, et la pratique que la théorie. Il peut très bien arriver qu'un émétique ou un éméto-cathartique, donné dans le premier stade de l'érysipèle comme de bien d'autres maladies fébriles, en diminue la gravité et en modifie la marche, d'une part en débarrassant le tube digestif de son contenu putrescible, et d'autre part en activant toutes les sécrétions éliminatoires, et peut-être en rejetant de cette manière une partie du poison morbide contenu dans le sang. C'est un traitement qui peut être utile sans être

(1) Radcliffe, *Philadelphia medical Times*, vol. XI, p. 455.

(2) Miller, *Edinburgh medical Journal*, vol. XXV, p. 1095.

brillant, et qu'il soit utile, c'est ce dont notre expérience, surtout dans les hôpitaux, ne nous permet pas de douter. Le vomitif le plus convenable est l'ipécacuanha, le moins recommandable est le tartre stibié; ou, si on emploie ce dernier, il doit être prescrit à petites doses, dissous dans une solution faible de sel d'Epsom ou quelque autre sel analogue. Le traitement par les vomitifs, il est à peine besoin de l'ajouter, ne convient pas aussi bien à l'érysipèle chirurgical qu'au médical.

L'usage des *stimulants alcooliques*, dans les cas ordinaires d'érysipèle, est non seulement inutile mais préjudiciable, car ils augmentent la fièvre, diminuent l'appétit et affaiblissent les fonctions digestives. Dans le système de stimulation que le Dr Todd, de Londres, mit en faveur vers 1860, on administrait contre l'érysipèle, à des temps fixés et à petites doses, de manière à ne pas provoquer de nausées ni d'intolérance, du thé de bœuf et de l'eau-de-vie. Todd allait même jusqu'à dire: « Si j'étais réduit à un seul remède dans cette affection, je choiserais certainement l'eau-de-vie (1). » Et il reproduisait et développait cette idée dans ses leçons cliniques publiées quatre ans plus tard. Si l'on songe qu'il avait affaire à une variété d'érysipèle qui n'était ni la chirurgicale (traumatique), ni la puerpérale, il est certain qu'il allait, dans ses recommandations, bien au delà de ses contemporains ou de ses successeurs. Il est on ne peut plus certain que l'érysipèle par lui-même ne réclame pas le traitement alcoolique; mais il est incontestable que les formes et les stades typhoïdes de la maladie peuvent exiger et exigent l'emploi des alcooliques, comme le font ces mêmes conditions dans les autres affections fébriles. Il en est ainsi, non pas seulement pour l'alcool, mais pour d'autres stimulants, cardiaques et nerveux, parmi lesquels il faut mettre au plus haut rang l'essence de térébenthine, comme on doit le faire pour toutes les variétés de fièvre où se montre une tendance à l'état typhoïde; et à côté ou même plus haut, si ce n'était de la courte durée de son action, il faut placer le carbonate d'ammoniaque.

Il n'y a pas bien des années, la théorie régnante de l'érysipèle attribuait directement ses phénomènes à l'extravasation des globules blancs du sang, et, comme à cette époque, la quinine se trouva dotée d'un pouvoir de contrôle spécifique sur cette migration, elle fut jugée l'antidote naturel de l'érysipèle. Mais comme cette théorie ne

(1) Todd, *Medical Times and Gazette*, January, 1855, p. 29.

pouvait embrasser tous les cas dans lesquels l'utilité de la quinine a été démontrée, on attribua à celle-ci une autre propriété, à savoir celle de détruire les germes morbides; et, enfin, comme c'était encore une explication insuffisante, on invoqua les propriétés antipyrétiques de la quinine pour rendre compte de son action curative dans l'érysipèle. On oubliait cependant de prouver que, dans un sens vrai et réel, la quinine guérit, c'est-à-dire enrayait la maladie.

On prétend que l'usage de fortes doses de quinine dans l'érysipèle fut inauguré, au moins dans ce pays-ci, par un chirurgien militaire, Satterlee, dès 1835, pendant la guerre de la Floride. En 1836, Latham (1) soutenait que, dans certains cas, les malades seraient morts sans quinine, et « qu'elle les guérissait directement, sans remplir aucune indication intermédiaire »; et il rappelait qu'au commencement du siècle présent, le quinquina était regardé par tous les médecins expérimentés comme un spécifique de l'érysipèle. A la vérité, Heberden, Hoffmann, Fordyce, Pearson, Cooper et bien d'autres le prescrivaient pour corriger la tendance à l'état typhoïde caractéristique de la maladie. En 1837, Coale prescrivait des doses de dix grains (0<sup>gr</sup>,50) de quinine dans un érysipèle du pharynx (2). Plus récemment, la quinine a été employée dans un but absolument différent, c'est-à-dire à des doses capables de produire une impression sédative. En 1874, Le Dr F. Satterlee conseillait, dans le premier stade de l'érysipèle, l'administration du sulfate de quinine à la dose de vingt-cinq à trente grains (1<sup>gr</sup>,25 à 1<sup>gr</sup>,50), mais, quand la maladie était en plein développement, il donnait une dose semblable tous les soirs pour trois prises successives. Il prétendait que dans quelques cas une seule de ces doses s'était montrée suffisante pour faire avorter la maladie, tandis que dans d'autres cas la température et le pouls tombaient notablement, les phénomènes généraux cessaient ou diminuaient, et la maladie avortait après vingt-quatre ou quarante-huit heures (3). Binz et Liebermeister ont aussi employé cette méthode avec les mêmes résultats. A ces données, on peut ajouter, sans y attacher grande importance, que, d'après Rombla, le bromhydrate de quinine, employé par la voie hypodermique, déterminait une atténuation rapide des symptômes dans un cas d'éry-

(1) Latham, *op. cit.*, p. 461.

(2) Coale, *Boston medical and surgical Journal*, February, 1857, p. 63.

(3) Satterlee, *New-York medical Journal*, vol. XX, p. 579.

sipèle typhoïde (1). On remarquera que la quinine prétend à un égal succès, qu'elle soit donnée à doses petites ou toniques, ou bien à doses massives, sédatives, celles dites antipyrétiques. Théorie à part, on doit penser que les premières conviennent mieux aux formes épidémiques et typhoïdes de la maladie, et les dernières aux cas plus sthéniques, dont l'érysipèle de la face, avec son allure habituelle, peut être pris pour type.

La *teinture de perchlorure de fer* fut, à une époque, regardée presque comme un spécifique, au moins dans les formes idiopathiques de l'érysipèle. En 1831, M. G. H. Bell, d'Edimbourg, déclarait que pendant vingt-cinq ans il en avait fait usage sans avoir un seul cas d'insuccès. Dans les cas bénins il prescrivait quinze gouttes et dans les cas graves vingt-cinq gouttes du médicament toutes les deux heures, jour et nuit, si intenses que fussent la fièvre et le délire, jus qu'à ce que la maladie eût complètement cédé. Ces conclusions furent appuyées par C. Bell et par d'autres. En 1832, Begbie rapportait plusieurs cas dans lesquels l'emploi du médicament fut rapidement suivi de la rémission de tous les symptômes (2). Pirrie établissait que sous son influence « l'état fébrile paraissait heureusement modifié, la fréquence du pouls diminuait, les forces de l'organisme se relevaient, sans que l'estomac ni l'intestin souffrissent d'irritation. Sous son influence, la céphalalgie et les troubles sensoriels s'atténuèrent. » Pirrie prescrivait de 15 à 20 gouttes toutes les deux ou trois heures, jusqu'à ce que la convalescence fût pleinement établie (3). En France, le perchlorure de fer fut bientôt après mis en usage par Aran, Mathey et d'autres. D'après Mathey, au troisième jour après le début du traitement, souvent au second ou même au premier jour, les progrès de la maladie étaient enrayés. Toutefois il ne donnait pas plus de trente gouttes par jour; mais Aran portait la dose à deux ou trois fois autant, ou même plus loin encore, et obtenait des résultats également satisfaisants. Aran reconnaissait que certains cas n'étaient pas modifiés par ce traitement, surtout ceux observés chez des personnes jeunes et robustes, de tempérament sanguin, et qu'il était surtout efficace quand les sujets étaient d'une constitution délicate, faible, lymphatique, ou avaient été épuisés par une maladie antérieure, quand l'inflammation locale était œdémateuse

(1) Rombla, *Compendium de Thérapeutique*, 1880, p. 83.

(2) Begbie, *Monthly Journal of medical Science*, septembre 1852, p. 243.

(3) Pirrie, *Edinburgh medical Journal*, July, 1861.

plutôt que phlegmoneuse, le pouls mou plutôt que plein, et la température pas très élevée. Le traitement paraissait surtout avantageux dans les formes les plus bénignes et les plus superficielles de l'érysipèle traumatique, dans les formes chronique et erratique, en un mot dans toutes celles qui entraînaient une débilitation de l'économie. Il semblerait aussi avoir été employé avec succès comme prophylactique pour des personnes qui étaient sur le point de subir une opération dans des salles de chirurgie où régnait l'érysipèle (4). Récemment encore, en 1880, l'efficacité de la teinture de perchlorure de fer dans cette affection était établie à Edimbourg, car Miller déclare qu'à l'infirmerie Royale de cette ville le traitement ordinaire de l'érysipèle consistait en une purgation, la diète lactée et le perchlorure de fer, avec un pansement à la farine et à la ouate. Ses effets sur les cas bénins se manifestaient invariablement en peu d'heures. L'expérience de l'auteur confirme absolument ces données, et, si l'utilité du médicament ne peut toujours être évaluée au même degré, elle ne lui paraît pas moins prompte et certaine, et se montre telle incontestablement dans les formes les moins sthéniques de la maladie. L'impression qu'il a conservée de sa pratique, c'est que cette préparation a un double mode d'action; qu'elle agit en provoquant la constriction des vaisseaux sanguins et en limitant ainsi les progrès de l'inflammation, et que, par l'influence qu'elle exerce pour maintenir le sang dans sa constitution normale, elle s'oppose aussi à l'action nuisible du poison contenu dans l'économie.

Il est juste, cependant, de reconnaître qu'un jugement moins favorable a été porté par quelques cliniciens. Il y a longtemps, Todd, prévenu sans doute en faveur de sa propre méthode stimulante, pensait que le fer pouvait être utile dans des cas d'ailleurs bénins, en partie et surtout parce qu'il excluait un traitement spoliateur. « Mais, ajoutait-il, je songerais aussi bien à me fier à lui dans le traitement des cas graves qu'à me fier à un billionième de grain d'aconit, ou d'arnica, ou de sulfure, ou à toute autre absurdité homœopathique (2); » mais cinq ans plus tard il modifiait cette opinion dédaigneuse en conseillant de ne pas se fier à ce seul médicament, mais « de l'employer comme un adjuvant du traitement stimulant (3). » Neftel (4) ne

(1) *Bulletin de Thérapeutique*, t. LIII, p. 12.

(2) Todd, *Medical Times and Gazette*, July, 1855, p. 30.

(3) Todd, *Clinical lectures*, 1860, p. 216.

(4) Neftel, *Medical Record*, vol. IV, p. 78.

fut pas plus heureux en déclarant que ce médicament « devait être absolument proscrit du traitement de l'érysipèle, parce que, comme toutes les préparations de fer, il augmente la température et par suite est nuisible dans les maladies fébriles. » La question n'est pas de savoir si le fer élève la température, mais s'il a une influence sur la guérison de l'érysipèle. Estlander soutenait qu'il n'était d'aucune utilité réelle (1); et le Dr R.-J. Lee arrivait à conclure que les cas traités ainsi avaient une durée plus longue que d'ordinaire (2). Mais la masse des témoignages donnés sur le sujet est absolument concluante contre ces critiques.

Il serait facile d'énumérer bien d'autres médicaments que le petit nombre dont nous avons parlé et qui ont été préconisés comme possédant dans l'érysipèle une influence modificatrice et curative vraie; mais, pour choisir un exemple, on peut rappeler l'appréciation suivante que donnait de l'un d'eux un écrivain traitant de la question: « Il est difficile de décider quel est le meilleur traitement, mais l'expérience paraît décider en faveur du bicarbonate de soude, fortement dilué dans l'eau, à prendre chaud (3). » De semblables appréciations montrent combien est grande l'incompétence de quelques observateurs pour juger de l'action des médicaments.

Dans l'érysipèle des *enfants nouveau-nés*, il n'y a pas de traitement qui ait grande valeur, mais il doit nécessairement consister surtout dans les agents topiques qui ont déjà été énumérés à propos de l'érysipèle des adultes. Dans ce nombre, l'oxyde de zinc et la pommade mercurielle sont le plus généralement recommandés.

Quand l'érysipèle affecte des sujets arrivés à l'autre extrémité de la vie, la seule modification au traitement ordinaire doit consister dans l'administration large et abondante des stimu-

(1) Estlander, *Medical Times and Gazette*, décembre 1871, p. 716.

(2) Lee, *Practitioner*, vol. VIII, p. 158.

(3) *Braithwaite's Retrospect, Quarterly epitome*, 1880, p. 171.

lants alcooliques et des préparations de quinquina à doses toniques et stimulantes.

Quand la maladie débute dans le *pharynx* ou s'étend dans le *larynx*, ces parties doivent être traitées avec les astringents (nitrate d'argent, perchlorure ou sulfate de fer) qui peuvent être portés sur le point malade à l'aide d'une éponge ou d'un pinceau, ou, mieux encore, au moyen d'un pulvérisateur à vapeur, qui convient également quand l'inflammation envahit les *bronches*. Si le gonflement de la membrane muqueuse du larynx gêne la respiration, il faut la scarifier, et, si ce moyen ne suffit pas à procurer du soulagement, l'opération de la trachéotomie reste comme dernière ressource. Il est possible qu'un grand vésicatoire sur la poitrine soit de quelque utilité, mais la démonstration de son efficacité est encore à donner.

Il est inutile dans cet article de discuter en détail le traitement de l'érysipèle *épidémique*, ou même de ces formes typhoïdes qui s'observent quelquefois dans l'érysipèle sporadique. Comme dans tous les cas semblables, le traitement de l'affection locale doit être subordonné au type général de la maladie, c'est-à-dire au traitement de l'état typhoïde. Convaincu de ce fait, le praticien ne doit pas se laisser tromper par l'existence du délire jusqu'à croire qu'il existe une *méningite*, car on ne trouve jamais après la mort les lésions appartenant à cette maladie. Les remèdes les plus efficaces sont l'alcool et l'opium, mais le premier peut être remplacé par le café; le quinquina convient aussi, à doses petites et répétées, sans oublier une alimentation stimulante. Comme dans les autres affections typhoïdes, la serpentinaire, l'ammoniaque, le camphre, le musc, etc., peuvent être utiles. Dans cette forme de la maladie, des soins éclairés sont de première importance; ils comprennent non seulement les mesures hygiéniques qui ont été signalées, mais l'administration ponctuelle et judicieuse de stimulants, de toniques et de nourriture, suivant que l'exigent les différents états du malade.

DE LA

## PYOHÉMIE ET DES ÉTATS QUI S'EN RAPPROCHENT

PAR FRANCIS DELAFIELD

Professeur adjoint de pathologie et de médecine pratique au collège des médecins et des chirurgiens, service médical du collège de Colombie, New-York (1).

## PYOHÉMIE

## Nomenclature.

Il y a déjà longtemps que l'on sait que les malades atteints de plaies, soit accidentelles, soit chirurgicales, peuvent présenter un état général plus ou moins grave. On a désigné cet état sous différents noms: *pyohémie*, *septicémie*, *septico-pyohémie*, *ichorrhémie*, *fièvre inflammatoire*, *fièvre chirurgicale*, *fièvre traumatique*, *fièvre suppurative*, *infection purulente*. Cependant ces termes ne sont pas employés toujours dans le même sens par les différents auteurs. Tout d'abord on a eu de la tendance à réunir tous ces états en un seul. Depuis 1848 cependant, les termes *pyohémie* et *septicémie* s'appliquent à deux états différents. Aujourd'hui les opinions sont divisées.

Billroth définit la *septicémie* « une maladie, généralement aiguë, due à la pénétration des diverses substances putrides dans le sang, et, ajoute-t-il, on pense qu'elles agissent comme ferments et modifient la constitution du sang au point qu'il ne peut plus remplir son rôle physiologique. » La *pyohémie* est « une maladie que l'on croit produite par la pénétration

du pus ou de ses éléments constituants dans le sang. »

Hueter dit: « La fièvre septicémique est produite par la pénétration de produits putrides dans le sang. Il se peut que ces produits putrides soient de différentes sortes et qu'en conséquence il y ait diverses variétés de septicémie. » Il définit la pyohémie de la façon suivante: « La fièvre pyohémique se développe à la suite de l'introduction dans le sang des éléments constituants du pus, globules ou sérum. Le pus peut pénétrer directement dans les vaisseaux sanguins ou lymphatiques, ou bien il peut se former aux dépens d'un thrombus qui se détache par fragments, et est emporté dans le torrent circulatoire. » Il distingue la *pyohémie simple* de la *pyohémie métastatique*, il admet aussi une combinaison de septicémie et de pyohémie qu'il appelle *septico-pyohémie*.

Burdon Sanderson dit: « J'entends par septicémie un trouble général d'une durée limitée, produit par la pénétration dans le sang d'une certaine quantité de matière septique. Aussi doit-on la regarder non pas tant comme une maladie que comme une complication, différant de la pyohémie, non seulement parce qu'elle n'est pas nécessairement en rapport avec un processus local, mais aussi par ce fait impor-

(1) Traduit par le Dr Paul Rodet.