

## CHAPITRE III.

Des suppurations éloignées et des abcès viscéraux, considérés comme complication des blessures par armes de guerre.

Les plaies sont souvent suivies d'inflammation violente, d'abcès ou suppuration qui se développent dans leur voisinage ou loin d'elles. Ces suppurations ont une si grande influence sur l'issue des plaies accidentelles et des grandes opérations, et détruisent si vite les espérances que l'on fondait sur leur guérison, qu'il devient nécessaire de nous en occuper ici d'une manière un peu détaillée.

Ces inflammations et ces suppurations qui ont si souvent lieu lors de l'existence des plaies se divisent naturellement en deux classes.

A l'une appartiennent celles qui se développent dans leur voisinage; à l'autre, celles qui ont lieu dans des parties plus ou moins éloignées de celles qui sont le siège des blessures; nous avons déjà parlé de ces inflammations locales. (*Voyez* page 119, blessures par ponction ou piqûre compliquées d'accidens inflammatoires, t. 1<sup>er</sup>.) Nous parlerons seulement ici des inflammations et des suppurations éloignées.

Au cortège des accidens locaux si nombreux et si souvent funestes qui se manifestent dans les plaies, viennent se joindre fréquemment des accidens d'une même nature dans des parties éloignées et dans des ganglions les plus

essentiels à la vie, de telle sorte qu'on pourrait s'étonner à bon droit de ne pas voir plus d'insuccès à la suite des grandes plaies et des grandes opérations chirurgicales. Ce n'est pas d'aujourd'hui seulement que ces inflammations et ces suppurations internes et éloignées ont éveillé l'attention des praticiens. Il n'en est aucun, pour peu qu'il ait été attentif, qui n'ait eu à en déplorer la fréquence et la gravité. C'est ce que démontrent les travaux de *A. Paré*, *Dionis*, *Valsava*, *J.-L. Petit*, *Hunter*, *Quesnay* (1), *Morgagni* (2), *Ledran* (3), et ceux plus récents de *MM. Ribes*, *Velpeau*, *Maréchal*, *Blandin*, *Dance*, *E. Legallois* (4), *Cruveilhier*, *Hodgson*, *Arnott*, *Rose*, *Louis*, etc.

Les suppurations internes et éloignées ont été regardées par quelques personnes comme des suppositions ménagées par l'amour-propre pour expliquer et justifier des insuccès malheureusement trop fréquents à la suite des grandes opérations. De pareilles imputations ne prouvent qu'une chose, c'est l'ignorance des personnes qui se les sont permises.

Tous les auteurs ne sont point d'accord sur les causes non plus que sur la théorie des suppurations que l'on ren-

(1) *Mémoire sur les vices des humeurs, et Traité de la suppuration.*

(2) *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis.*

(3) Plaies d'armes à feu, page 64. Voilà ce que dit cet auteur : « On voit quelquefois un prompt reflux de la matière purulente, faire des abcès sur des parties éloignées de la plaie. La matière purulente pompée par les vaisseaux sanguins, est portée dans le torrent de la circulation; elle s'arrête pour l'ordinaire au poulmon ou au foie. Ce reflux est annoncé par des frissons irréguliers suivis de violens accès de fièvre, et ces frissons se succèdent souvent de fort près jusques à ce que les malades périssent.

(Note des rédacteurs).

(4) Des maladies causées par la résorption du pus. (*Journal hebdomadaire de médecine*, 1829, t. 3, p. 166.)

contre à l'intérieur du corps à la suite des grandes plaies et des grandes opérations ; mais ils s'accordent d'ailleurs, sur le fait de leur fréquence et de leur gravité. En effet, il est rare qu'on fasse l'ouverture du corps des personnes décédées à la suite des grandes opérations sans qu'on trouve dans quelqu'une des grandes cavités splanchniques ou dans le tissu des organes qui y sont renfermés, dans la cavité des membranes séreuses qui les tapissent des traces de pus tantôt épanché, tantôt infiltré, et qui a été évidemment la cause de la mort des sujets.

Quelles sont les causes, quels sont les symptômes, les effets et les moyens curatifs de ces accidens presque toujours mortels ? C'est ce que nous allons chercher à établir. D'abord, il est hors de doute que dans un certain nombre de cas, des lésions organiques ont précédé et ont préparé ces suppurations internes. Comment, à moins de se refuser à toute évidence, pourrait-on nier qu'il en soit ainsi, lorsque, à la suite des grandes opérations nécessitées par des affections scrofuleuses ou cancéreuses externes, on trouve à l'autopsie des sujets des tubercules cancéreux, ou plus souvent des tubercules scrofuleux actuellement en suppuration. Nous ne voulons pas certainement confondre ces dépôts et ces infiltrations purulentes avec ces affections ; nous voulons seulement constater un fait sur lequel beaucoup de personnes ferment les yeux, et qu'il importe d'établir pour la théorie, et surtout pour la pratique.

Les inflammations chroniques qui préexistent aux grandes plaies et aux grandes opérations, et dont l'existence est attestée par des points douloureux, par une petite fièvre lente, par la gêne et la difficulté dans l'action des parties qui en sont le siège, et surtout par des traces de lésions organiques anciennes, déterminent très-souvent

encore après les grandes plaies et les grandes opérations de vastes suppurations internes. Il semble alors que dans ces cas, l'inflammation, jusque là restée chronique et latente, passe tout à coup à l'état aigu : des douleurs de diverse nature, et principalement des douleurs rhumatismales suscitées ou rappelées par quelque imprudence des malades, ou par les variations dans la température, deviennent également causes de ces graves affections ; et même, abstraction faite de toute disposition organique matérielle, on voit quelquefois le refroidissement subit, l'ingestion de substances froides, les courans d'air froid imprudemment établis à la surface d'un corps affaibli ou en sueur, des écarts de régime, des émotions violentes, etc., etc., suffire pour déterminer ces terribles complications des plaies. Les indigestions auxquelles des praticiens ont attribué une part de la production de ces inflammations n'en sont souvent qu'un effet ou un symptôme.

Quelques unes des circonstances que nous venons d'exposer ont toujours été reconnues comme ayant existé dans les cas nombreux d'inflammation et de suppuration interne qu'il nous a été donné d'observer, ce qui ne nous permet guère de douter qu'elles ne soient causes nécessaires, puisque sans elles il n'y aurait pas eu de suppuration interne. Parmi les causes de suppurations internes, nous trouvons encore les suppressions subites de suppurations externes abondantes et anciennes, que déterminent les amputations pratiquées soit à l'occasion des caries scrofuleuses, des fractures comminutives, des ulcères vastes et anciens, etc., qui entretiennent une sécrétion considérable de pus. Le changement brusque qu'apporte dans la circulation la soustraction d'un membre, et qui oblige le sang à refluer vers les parties du corps qui ont

été conservées, est encore une cause probable de ces désordres intérieurs auxquels prédispose également la constitution pléthorique ou sanguine de quelques individus.

La détermination des causes productives de ces inflammations internes et des abcès viscéraux importe beaucoup. Cette connaissance fournit la base de leur traitement préservatif : nous ne nierons pas que dans quelques cas il puisse y avoir absorption du pus à la surface des plaies par les vaisseaux lymphatiques et par les veines, et que ce liquide ne puisse être mis en circulation avec ceux que contiennent ces vaisseaux, et qu'il ne puisse enfin être déposé presque sans inflammation préalable sur diverses surfaces, et dans le parenchyme des organes. J'ai trouvé moi-même, il y a plus de vingt ans, un cas d'absorption de pus par les lymphatiques sur un individu mort à la suite d'un phlegmon érysipélateux terminé par suppuration. Les lymphatiques étaient remplis de pus, depuis le lieu du mal jusqu'aux glandes voisines, dans lesquelles ils se rendaient (1). Il en peut être de même des veines, alors surtout qu'elles ont été divisées, et que leurs orifices sont restés béans à la surface des plaies en suppuration. Rien de plus commun que d'observer à la suite des grandes plaies et des grandes opérations, dans les veines, l'existence du pus, de caillots grisâtres ou à apparence purulente à leur surface comme dans leur intérieur; mais il s'en faut de beaucoup que cet état soit toujours le résultat de l'absorption; il est bien plus souvent celui d'une inflammation de la membrane interne des veines, de la phlébite, en un mot.

Nous reviendrons, plus tard, sur la question de l'absorption, lorsque tous les phénomènes de la maladie

(1) Cette observation remarquable a été publiée par M. Kergaradec.

dont nous nous occupons auront été exposés dans leur entier, et que nous aurons réuni tous les élémens du problème que présente cette maladie. Nous dirons seulement ici que dans la théorie de l'absorption par les veines tout est fatalisme; on ne peut dire, ni ce qui détermine, ni ce qui peut empêcher l'absorption, et l'homme de l'art semble n'être là que comme observateur impuissant, et propre, tout au plus, à constater les déplorables effets d'une maladie qu'il n'a pu ni prévenir, ni guérir, ni modérer.

Rien n'est plus obscur, rien n'est plus insidieux que les symptômes des inflammations et des suppurations internes à la suite des grandes plaies et des grandes opérations, et, quelle qu'ait été l'attention avec laquelle on ait étudié ces symptômes, il arrive souvent que les malades meurent avant qu'on ait pu déterminer le genre de leur maladie. Si dans ces cas, nos observations sont exactes, ces abcès sont précédés d'une fièvre traumatique plus forte que ne le comporte l'étendue de la plaie. Cette fièvre est continue, et offre des redoublemens précédés de frissons violens. Ces frissons, qui surviennent du cinquième au dixième jour environ, sont moins peut-être le symptôme de l'inflammation que ceux de la déposition du pus dans les organes affectés. Quoiqu'il en soit, ces frissons ne manquent jamais, et ils se renouvellent pendant plusieurs jours de suite, une ou deux fois, et ils affectent dans certains cas dans leur retour une régularité qui en a souvent imposé pour de la périodicité, les a fait regarder comme les symptômes d'une fièvre intermittente ou au moins rémittente, et a conduit à un traitement approprié à ce dernier genre de maladie.

Très-souvent une indigestion signale le début de la maladie; mais en général, dès le principe de cette affec-

tion, la plaie devient blafarde, s'affaïsse, la suppuration diminue, prend une mauvaise odeur, et devient séreuse. Cependant les malades n'accusent aucune douleur locale, et paraissent ne souffrir que de la fièvre et de l'agitation générale qu'elle cause; avec quelque soin que l'on interroge leurs organes et leurs fonctions, quelque attention que l'on mette à explorer les uns et les autres, on ne découvre souvent ni douleur, ni autre signe qui puisse faire présumer quel est le siège du mal; néanmoins, la fièvre continue, la suppuration tarit à la surface de la plaie, la peau prend une teinte ictérique, la langue devient sèche, noire, un délire obscur survient, la poitrine s'embarrasse; alors on y reconnaît quelquefois seulement des signes d'épanchemens, les malades meurent, et à l'ouverture de leurs corps, on trouve des désordres qu'on était loin de soupçonner pendant leur vie.

Cette marche générale de la maladie offre quelques modifications suivant l'organe vers lequel se dirige l'effort fluxionnaire. Ainsi, à la plupart des symptômes précédens, se joint un délire continué avec des redoublemens qui répondent aux exacerbations de la fièvre, quand c'est vers le cerveau que se fait la fluxion. On observe de la sensibilité à l'hypochondre droit, des vomissemens, quand c'est le foie qui est atteint, etc., etc.

Mais ce n'est pas seulement dans les organes renfermés dans les cavités splanchniques, c'est souvent à l'extérieur ou dans les membres que se forment les collections purulentes; ainsi, nous les avons observées dans le tissu cellulaire, dans l'épaisseur des mollets, aux jarrets, aux cuisses, [aux aisselles, au cou, dans l'épaisseur des muscles eux-mêmes, tels que les psoas, les iliaques, les fessiers, etc., etc., à la suite de l'opé-

ration de la pierre, de la hernie, des amputations, et autres grandes opérations.

À l'ouverture des corps, on trouve des fluxions sanguines avec injection forte des vaisseaux, une simple tache, une simple ecchymose, une exhalation de sérosité, des épanchemens de pus dans les cavités des membranes séreuses, des infiltrations, et enfin, des foyers circonscrits dans le parenchyme des organes.

Tous ces effets différens semblent n'être que des degrés de la même maladie. La fluxion sanguine et l'infiltration séreuse paraissent être le premier degré de ces désordres. Les épanchemens de matière purulente sont plus communs, et c'est tantôt dans les membranes séreuses, tantôt dans les membranes synoviales qu'on les découvre. Les plèvres sont parmi les membranes séreuses celles qui en sont le siège le plus fréquent, et parmi les cavités articulaires, celle du genou en est le plus communément affectée. Mais aucune synoviale n'en est exempte, et souvent on en trouve dans un très-grand nombre, et même quelquefois dans toutes ou presque toutes à la fois.

Dans les membranes séreuses on ne découvre presque aucune rougeur ou épaissement qui puisse attester une inflammation antérieure; mais les traces d'inflammation n'offrent aucune espèce d'équivoque dans les membranes synoviales: on les trouve toujours dans un état de phlogose évidente.

Les infiltrations et les collections de pus apparaissent très-souvent dans le parenchyme de certains viscères à la suite des grandes plaies et des grandes opérations; c'est principalement dans le poumon, le foie, la rate, le

rein, qu'on les observe; on en trouve aussi dans le cerveau, dans le cœur, etc., etc.

Ces collections et infiltrations siègent dans tous les points de ces organes, mais principalement à leur périphérie; elles sont en nombre variable. Il y en a dix, douze, quinze, vingt, trente et davantage dans le même viscère; leur volume est aussi très-variable, on en trouve depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'une grosse noix et plus. Dans quelques unes le pus est phlegmoneux, dans d'autres il est séreux. Souvent il est combiné avec les molécules élémentaires des organes, de manière à former des masses compactes, de consistance caséuse, qui offrent quelque analogie avec les gros tubercules scrofulueux. Tantôt la matière est logée dans une cavité qu'elle s'est formée à elle-même par la destruction du tissu propre de l'organe; cavité tapissée quelquefois par une couche pseudo-membraneuse; tantôt, et dans le foie surtout, le pus tient en suspension des espèces de grumeaux que constituent les molécules détachées de l'organe, et que l'on prendrait de prime abord pour des morceaux de tubercules incomplètement ramollis. Le tissu environnant est le siège d'une vive injection ou d'une coloration brunâtre très-marquée; souvent de larges ecchymoses existent aussi en même temps. Cette altération n'est point bornée à une seule partie; presque toujours, au contraire, beaucoup de points la présentent simultanément et à des degrés différens: ici l'on voit le pus liquide au milieu d'une cavité remplie de débris organiques; là, apparaît au contraire une masse blanche et compacte. Tantôt, dans le poumon, par exemple, on observe un point grisâtre comme s'il était le siège d'une pneumonie avancée; tantôt un lobule paraît simplement

rouge, ecchymosé, et infiltré d'un sang rouge; enfin, dans d'autres circonstances, on ne voit qu'une petite tache semblable à celles qui constituent les pétéchies (1). Lorsque l'on presse les masses divisées à l'aide du scalpel, on en exprime du pus qui souvent semble sortir en partie des branches veineuses (2).

Suivant une théorie indiquée par des auteurs déjà anciens, par *Quesnay*, et en particulier, par *Ledran*, théorie rendue plus probable encore par les expériences

(1) Cette circonstance a été surtout parfaitement bien décrite par *Dance*, dont la science déplore la mort prématurée. (*Note des Rédacteurs.*)

(2) Toujours à l'aide d'une dissection attentive faite sous l'eau avec un microscope, ou tout simplement à un beau soleil, on reconnaît aisément; surtout dans les poumons, que les vaisseaux veineux du voisinage sont remplis d'un pus très-pur, et que leurs parois sont colorées extérieurement d'une vive injection.

Maintenant si l'on demande comment il arrive que les poumons sont plus souvent le siège de ces collections purulentes que les autres organes, nous répondrons, dit *M. Blandin* (*Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, t. 2), qu'ils sont les premiers organes que traverse ce sang attiré par le pus; que toutes leurs parties en sont arrosées, et qu'en conséquence ils sont plus promptement, plus fortement et plus généralement irrités par son contact: il n'est pas moins facile de concevoir que le foie, organe extrêmement vasculaire, et dont certaines veines ont des parois excessivement minces, et réduites à leur tunique interne, soit très-sensible à l'irritation produite par le sang altéré, et que par suite, il présente de nombreux exemples de collections purulentes aiguës produites sous son influence. Enfin, qui n'aperçoit la raison de la prédilection très-remarquable de ces abcès pour la périphérie des organes parenchymateux, dans l'apparition des ecchymoses qui en sont le principe vers ces points? Le sang, pour former ces ecchymoses, en effet, tend à se répandre dans les lieux où il est soumis à la pression la moins forte; or, il est notoire que cette condition se trouve près de la surface extérieure des organes. Quant au siège si commun des abcès en bas et en arrière des poumons, il est simplement un effet de la tendance qu'ont les fluides, même pendant la vie, à obéir à l'action de la pesanteur.

(*Note des Rédacteurs.*)