

d'inflammation autour d'eux. Ces tubercules ont le volume d'une noix ordinaire, d'un œuf de pigeon, etc.; les plus solides sont d'un blanc jaunâtre, et ressemblent à de la matière caséuse qu'il est facile d'écraser sous le doigt; les autres sont autant de petits abcès renfermant une substance semblable à celle qui était épanchée dans la plèvre, mais ayant un peu plus de consistance; tous sont adhérents et comme mêlés aux tissus organiques ambiants par leur périphérie. Partout, au reste, l'éponge respiratoire est souple, molle et grise; on ne trouve d'hépatation nulle part, et la membrane interne des bronches n'est ni rouge ni altérée d'aucune autre manière. Dans le poumon gauche, nous avons trouvé trois foyers de la même nature, et tous les éléments organiques parfaitement sains: la plèvre elle-même n'était point enflammée ni le siège d'aucun épanchement.

Obs. XII. — *Extirpation de tumeurs hémorroïdales.* — *Fièvre adynamique.* — *Mort le septième jour.* — *Épanchement pleurétique à gauche.* — *Abcès tuberculeux dans les poumons et dans le foie* (1). — Rayer, âgé de quarante-cinq ans, de courte stature, quoique fort et bien constitué, fut admis à l'hôpital de Perfectionnement le 25 juillet 1826. Cet homme, sujet aux hémorroïdes depuis son jeune âge, n'a jamais éprouvé d'autres maladies. Il porte au pourtour de l'anus plusieurs tumeurs inégales, tuberculeuses, mollasses et rénitentes, qui saignent facilement et en abondance dès qu'on les frotte ou les presse d'une manière quelconque; la partie inférieure du rectum est également remplie de tumeurs pédiculées, ayant en général le volume de l'extrémité du doigt, et offrant les mêmes caractères que celles de l'extérieur. Le malade fait remonter à huit mois seulement l'origine de ses souffrances. Étant bien constitué d'ailleurs, et ne présentant

(1) *Revue médicale*, 1826.

aucun signe de maladies internes, ce sujet est soumis à l'opération le 50 juillet.

Dans la soirée, une hémorrhagie, pendant laquelle le malade se trouve près de tomber en syncope, hémorrhagie qui est assez abondante pour pénétrer toutes les pièces du pansement, a lieu; elle s'arrête d'elle-même cependant, et une sueur copieuse en est la suite. Le deuxième jour, le pouls est relevé ainsi que les forces en général; il n'y a de douleur nulle part. Le troisième, il y a de la fièvre, qui persiste le quatrième; la bouche est brûlante, la peau chaude et sèche, mais le sujet n'accuse aucune douleur. L'appareil est enlevé et la plaie ne présente rien de particulier, si ce n'est que des caillots à demi putréfiés et mêlés à la suppuration s'échappent en assez grande quantité de l'intérieur du rectum. Le cinquième, le pouls est moins fréquent et plus petit, mais la prostration est déjà très grande; il s'est écoulé une certaine quantité de sang par l'anus; la langue est roussâtre et commence à se sécher: cependant il y a peu de soif; le sujet se trouve bien, et se tient facilement couché sur les deux côtés. Le sixième, l'adynamie fait des progrès; le sentiment de faiblesse occupe seul le malade; il y a de la sueur par intervalles, le ventre est toujours resté libre, la poitrine n'a jamais été douloureuse, et il n'y a point eu de toux. Le septième au matin, tous les symptômes se sont aggravés; on a remarqué un peu de délire pendant la nuit, et la mort arrive à dix heures du soir.

Nécropsie. — L'encéphale et ses enveloppes sont dans l'état naturel. La membrane muqueuse gastro-intestinale n'offre non plus aucune trace d'altération, mais plusieurs ganglions lymphatiques, et le tissu cellulaire des aînes et du pourtour de la vessie sont en suppuration; des abcès, au nombre de plus de trente, de volume et de forme extrêmement variées, se remarquent dans les poumons et dans le foie. Ces foyers, en tout semblables à ceux de l'observation pré-

cédente, sont encore plus extraordinaires par l'absence plus complète de lésion inflammatoire environnante. La plèvre gauche est le siège d'un épanchement considérable; ce fluide, sans présenter tous les caractères du pus, ainsi que la chose avait lieu dans les deux faits précédents, s'éloigne beaucoup cependant, des apparences de la sérosité qu'on rencontre ordinairement à la suite des pleurésies franches; ainsi, les flocons albumineux semblent avoir été trempés dans du pus encore mal élaboré, la surface pleurale reste tapissée d'une couche caséuse peu épaisse et jaunâtre; le liquide épanché lui-même est roussâtre et presque analogue à la matière qui sort des abcès par congestion.

Réflexions. — Cette pleurésie, suite de l'infection purulente, nous a toujours paru très remarquable dans sa marche, d'abord en ce que, le plus souvent, tous les signes propres à la faire soupçonner manquent, ensuite, en ce qu'elle se développe d'une manière très rapide sans cause appréciable; enfin, en ce qu'elle est promptement et à peu près constamment suivie de la mort. Une douleur légère, vague, et de peu de durée, est, dans la plupart des cas, le seul indice de son existence. D'autres fois, il se déclare tout-à-coup une douleur vive dans un point du thorax, mais cette douleur disparaît en général avec une très grande facilité, soit spontanément, soit sous l'influence d'un vésicatoire; et les malades, sous ce rapport, se croient promptement hors de danger. Enfin, il n'est pas rare de ne rencontrer ni douleur, ni toux, ni gêne de la respiration.

Pour les causes, nous pensons qu'en réfléchissant aux nombreux points de contact qui unissent ces trois dernières observations, il est difficile de ne pas admettre une liaison; un rapport quelconque entre la maladie de la main et l'affection de la plèvre, entre la suppuration du membre ou du pourtour de l'anus et l'épanchement thoracique. Enfin, nous le demandons à ceux qui ont suivi avec attention la marche de cette maladie, n'est-on pas entraîné, pour ainsi

dire malgré soi, à penser que les fluides pathologiques formés au-dehors, et repris par absorption, sont venus se déposer dans la plèvre par une véritable métastase? Comment comprendre autrement la production d'une aussi grande quantité de liquide purulent? Comment expliquer le développement de pleurésies aussi intenses, sans qu'il soit possible d'en apercevoir, d'en soupçonner les agents provocateurs?

Que l'on songe un moment à la nature de la matière épanchée, à sa quantité, à la promptitude avec laquelle elle s'est formée, aux symptômes obscurs qui ont annoncé sa production, à l'état de tous les organes chez ces trois sujets, au genre de foyers renfermés dans les poumons, ainsi qu'aux apparences des éléments organiques qui enveloppaient le pus, et l'on verra qu'il est difficile de donner une explication satisfaisante de tous ces phénomènes, sans y faire participer l'altération très prononcée des liquides.

Ne croyez pas, messieurs, qu'en vous décrivant les désordres variés qui se rencontrent dans l'infection purulente, il faille nécessairement que les individus qui succombent à cette maladie soient atteints de toutes ces collections à la fois, et pour ainsi dire imbibés de pus à la manière d'une éponge; il en est au contraire un grand nombre qui ne présentent qu'un petit nombre de ces lésions. Tantôt il n'y a de foyers ou d'abcès tuberculeux que dans le poumon ou le foie, et point d'épanchement; tantôt il n'existe qu'une collection de pus dans la plèvre; d'autres fois on n'en rencontre que dans les membres, soit à l'intérieur, soit en dehors des articulations; chez plusieurs, enfin, on n'en trouve nulle part, et on est obligé alors de chercher la cause de la mort dans l'altération du sang seulement.

Vauquelin (1) avait constaté la présence de l'hydrosul-

(1) *Annales de chimie*, t. XVI.

fate d'ammoniaque dans le sang putréfié. Beaucoup d'auteurs ayant admis, appuyés sur l'odeur, la couleur, la rapidité de la putréfaction du sang, une sorte de décomposition de ce liquide dans les fièvres dites putrides, il était intéressant de rechercher si ce sel peut se former pendant la vie chez les malades atteints de cette maladie. M. Bonnet, de Lyon (1), s'est occupé de cette recherche : il pense que cet hydrosulfate d'ammoniaque existe chez les individus atteints de résorption ou infection purulente, et que c'est peut-être à cette substance si active que sont dus les symptômes principaux de la maladie. De nouvelles recherches sont nécessaires toutefois pour constater ce fait.

Mécanisme de l'infection purulente. — Les suppurations et les abcès métastatiques qu'on voit survenir à la suite des plaies accidentelles, des blessures ou des opérations, sont le résultat d'une altération du sang. Tel est le principe que je crois avoir posé le premier et dont je vais m'efforcer de vous prouver la vérité.

Toutes les plaies qui suppurent, quelles qu'elles soient, peuvent donner lieu à l'infection purulente : une simple incision sur le crâne, la section des varices, l'excision des tumeurs hémorroïdales, une saignée ordinaire, tout aussi bien que l'opération la plus grave, la taille, l'amputation d'un membre ou du col de l'utérus ; les exutoires, un cautère, un séton, un vésicatoire même, peuvent produire l'infection purulente. Un simple furoncle, une pustule, peuvent l'amener (2).

(1) *Gazette médicale*, 1837.

(2) Legallois fils, dans son excellent mémoire sur la résorption du pus (*Journal hebdomadaire*, nos 30 et 35, année 1829), a rapporté une observation très intéressante de cette espèce, et qu'il a fait suivre des remarques les plus judicieuses. Voici cette observation :

« Une vieille fille monomaniacque, jouissant d'ailleurs d'une excellente santé, était affectée depuis un an d'une ophthalmie très intense. On crut devoir lui faire passer un séton derrière le cou, ce qui fut fait le 3 juillet 1838.

Il y a long-temps que la plupart de ces faits sont connus ; Ambroise Paré en avait fait mention, ainsi que Pigray. Ce

Ce séton fut très douloureux dans les premiers jours. Vers le milieu du mois, il suppura énormément, et les yeux étaient presque guéris. Le 24, la suppuration était beaucoup moindre. On s'aperçut en même temps que la malade avait de temps à autre de violents frissons, qu'elle était extrêmement faible ; mais elle se refusait à toute investigation et continuait à manger, un peu moins cependant que de coutume. Le 28 au matin, elle ne paraissait pas plus mal ; elle se leva comme à son ordinaire ; seulement elle se plaignit beaucoup pendant le pansement de son séton, dont la suppuration était entièrement tarie. Dans l'après-midi, on la trouva tellement faible, qu'on la mit au lit. A peine fut-elle couchée qu'elle fut prise du râle de l'agonie. Elle expira pendant la nuit.

Autopsie trente heures après la mort. — Crâne d'une épaisseur moyenne ; injection très forte du diploé, des méninges et du cerveau ; deux onces environ de sérosité dans les ventricules et à la périphérie du cerveau, dont les circonvolutions antérieures sont très petites et comme atrophiées ; pas d'opacité des membranes ; consistance médiocre de la pulpe. Pas d'autre lésion apparente.

Poitrine. — Fort engouement des poumons, qui cependant flottent sur l'eau (pneumonie des agonisants).

Cœur. — Ayant deux fois le volume du poing du sujet ; dilatation légère à droite, hypertrophie médiocre à gauche ; tissu mou et facile à déchirer ; cavités droites et veines caves, mais spécialement la supérieure, distendues par une grande quantité de sang noir et comme gélatineux ; pas de particules purulentes visibles ; quelques concrétions fibreuses à gauche.

Abdomen. — Foie noir, très volumineux ; quelques concrétions pseudo-membraneuses et purulentes à sa surface ; le parenchyme du viscère était mou, gorgé de sang et facile à déchirer. On y trouvait près de la surface quatre ou cinq petites loges remplies d'un pus comme caséux et environnées par un tissu sain. Le tissu de la rate était sain. L'estomac était rempli d'aliments ; il n'offrait de remarquable que quelques traces noirâtres qui paraissaient être un effet de la putréfaction commençante. Il y avait une injection capillaire de la première moitié du duodénum. Les cryptes muqueuses de Peyer et de Brunner étaient très prononcées dans l'intestin grêle. On retrouvait des teintes noires et de l'injection dans le cœcum, qui contenait une bouillie jaunâtre. La matrice et les ovaires étaient sains.

J'ai attribué, dit Legallois fils, la mort de cette malade à la résorption du pus ; l'analogie des symptômes qui l'ont précédée avec ceux qu'ont présentés nos blessés, des frissons violents, semblables aux frissons des fièvres intermittentes, coïncidant avec la suppression de la suppuration du cou. La pré-

dernier avait remarqué une certaine année où presque tous les malades qui mouraient des suites d'une plaie de tête

sence dans le foie d'abcès tuberculeux tout-à-fait semblables aux abcès qu'on rencontre chez les personnes qui succombent après une résorption purulente, l'absence d'autres lésions suffisantes pour expliquer une mort si prompte, forment ici les éléments de ma conviction.

Que l'on réfléchisse maintenant à la facilité avec laquelle on prodigue les exutoires dans les hôpitaux, au grand nombre de maladies inflammatoires qui peuvent se terminer par un ou plusieurs points de suppuration, et on conviendra que je n'exagère pas en affirmant que la majeure partie des tubercules trouvés chez des individus qui n'ont pas présenté de prime-abord les signes de la phthisie pulmonaire, sont dus à une simple métastase purulente sur les poumons. Dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, les effets du traitement viennent compliquer ceux de la maladie. Une des affections après laquelle il n'est pas rare de rencontrer ces tubercules latents, c'est la *dothiénentérie*. Il est d'usage dans certains hôpitaux de ne laisser mourir aucun des malades qu'elle atteint sans leur appliquer de larges vésicatoires à la partie interne des mollets, et cela dans la période où l'adynamie se montre, et où les forces vitales ont le moins de réaction. Qu'arrive-t-il ? Ces exutoires se gangrenent ; les vaisseaux lymphatiques et veineux, rompus par la chute des escarres, présentent autant de petites bouches béantes qui pompent la matière septique et l'introduisent dans la masse des liquides, nouvelle source d'infection, nouvelle cause de mort.

Si j'en jugeais par mon expérience personnelle, j'oserais dire qu'il est peu d'affections où les exutoires paraissent véritablement utiles, et je crois avoir cité un exemple frappant des dangers auxquels ils exposent. Pendant une année de service à la division des scrofuleux des enfants malades, je n'en ai vu aucun éprouver d'amélioration bien sensible après l'emploi de ce moyen. Je serais même peu surpris que les cavernes énormes du poumon, que la fonte tuberculeuse des ganglions bronchiques, si communes dans cet hôpital, ne fussent souvent l'effet d'une résorption purulente qui doit être d'autant plus facile que l'absorption générale est elle-même plus active dans le jeune âge. Je me rappelle aussi avoir trouvé quelques abcès tuberculeux semblables à ceux de nos blessés à la racine du poumon d'un jeune enfant, le fils du comte de ***, qui portait depuis long-temps un vésicatoire au bras, et qui mourut d'une manière presque inopinée. Je n'ai jamais pu d'ailleurs constater cliniquement l'efficacité des exutoires dans la phthisie pulmonaire. M. Bretonneau est tellement prévenu contre le danger des suppurations prolongées, qu'il n'entretient pas les vésicatoires et se borne à les mettre *volants*. M. Récamier professe dans ses Cours que chaque phlegmasie primitive qui passe à la suppuration devient une pustule génératrice d'une autre phleg-

avaient des abcès dans le foie. Morgagni rapporte avec détail plusieurs observations d'infection purulente. Dans une première observation (1), il s'agit d'un jeune homme dont on trouva la plèvre droite remplie de pus après qu'il eut reçu une blessure dans le côté gauche de la poitrine, blessure qui n'avait aucune communication avec la plèvre malade. Dans une seconde observation (2), on parle d'un autre jeune homme qui succomba en seize jours des suites d'une plaie pénétrante de poitrine, et dont les poumons étaient farcis de tubercules : la plupart laissaient écouler du pus à l'incision ; d'autres conservaient encore l'apparence d'une glande intacte. Morgagni ajoute : « Je ne dé-

masie suppurante. C'est ainsi qu'une dame à laquelle il donnait des soins eut un furoncle le long de la colonne vertébrale ; une application de sangsues n'empêcha pas le furoncle de suppurer : on l'ouvrit, et il guérit. Bientôt après, un dépôt énorme se développa dans l'une des cuisses : on l'ouvrit aussi, et il guérit. Enfin il survint dans le foie un vaste abcès qui donna lieu à tous les symptômes de l'hépatite. La malade succomba. Un autre malade eut dans le cours d'une maladie primitive un premier furoncle à la malléole droite, puis un autre à la malléole gauche ; puis successivement quatre abcès, deux sur une cuisse, deux sur une fesse, puis de nouvelles suppurations dans les lombes, d'abord d'un côté, ensuite de l'autre ; puis de nouveaux furoncles, d'abord sur chaque bras, ensuite sur chaque avant-bras. Enfin, pour se servir des expressions de M. Récamier, cet homme se fondit entièrement en pus.

Il n'est pas rare, dit Legallois fils (mémoire cité), d'observer à la suite de la vaccine des accidents analogues. On ne conçoit bien, en effet, l'action du vaccin que par une modification générale de l'économie. Or les symptômes nerveux sont trop peu de chose dans la vaccine pour avoir quelque influence sur cette modification. Ce n'est donc que par l'intermédiaire des liquides qu'elle a lieu, et la seule absorption peut l'expliquer. La piqûre vaccinale détermine d'abord un travail purement local dont la pustule est le résultat. Cette pustule, devenue purulente, peut par sa résorption déterminer, suivant Legallois, une infection purulente dans certaines circonstances particulières de santé ; aussi est-ce compromettre un moyen précieux, et quelquefois la vie des enfants, en les soumettant à la vaccine quand ils ne sont pas bien portants. Il est dangereux dans tous les cas de trop multiplier les piqûres, car on s'expose plus encore à la résorption du pus des nombreux boutons.

(1) Ep. 53, p. 14.

(2) *Id.*, p. 17.

cide pas si le pus, ayant passé de la blessure profonde dans les vaisseaux sanguins, se sera ensuite porté dans les poumons pour échauffer ces tubercules, ou si ces viscères avaient commencé à être échauffés avant la blessure reçue. Morgagni rapporte en outre, d'après Valsalva, quatre histoires de plaies de tête avec suppuration, et suivies de collection purulente dans les poumons et d'épanchement purulent dans les plèvres; d'autres auteurs ont également observé et expliqué chacun à leur manière ces collections de pus survenues à la suite des plaies: tels sont Quesnay, Col de Villars, Marchetti, Bohn, Baillou, Molinelli, J.-L. Petit, Ledran (1), etc., etc. (2).

(1) Plaies d'armes à feu, page 64. Voici 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 poumon ou au foie. Ce reflux est annoncé par des frissons irréguliers suivis de violents accès de fièvre, et ces frissons se succèdent souvent de fort près jusqu'à ce que les malades périssent.

(2) Boyer et Dupuytren, qui avaient observé aussi ce désordre, avaient prétendu les expliquer en disant qu'ils étaient le résultat de simples inflammations idiopathiques causées elles-mêmes par le retentissement sympathique de la partie blessée au sein des viscères, ou bien par l'existence antérieure de tubercules ou de lésions organiques inappréciées jusque là. Il est curieux de lire à ce sujet l'opinion que Dupuytren avait dans les dernières années de sa vie sur les collections de pus qu'on observe à la suite des plaies, dans le *Traité des blessures par armes de guerre*, fait sous sa direction par MM. Paillard et Marx, et formant les tomes V et VI de la seconde édition des *Leçons orales de clinique chirurgicale*, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. le baron Dupuytren, 1839. Voici ce qu'on trouve au chapitre qui traite des *abcès viscéraux et des suppurations éloignées considérées comme complications des blessures par armes de guerre*.

« Suivant une théorie indiquée par des auteurs déjà anciens, par Quesnay, et en particulier par Ledran, théorie rendue plus probable encore par les expériences des modernes sur l'absorption veineuse, et développée avec talent par MM. Ribes, Velpeau, Maréchal, etc., les abcès viscéraux sont le produit d'une véritable absorption du pus des plaies et de son dépôt dans les organes. Suivant d'autres auteurs, la phlébite ou l'inflammation des veines de la partie blessée serait la cause première de ces collections: c'est le pus provenant

Mais avant que je les eusse décrites d'une manière spéciale, elles n'avaient pas assez attiré l'attention des chirurgiens pour faire soupçonner l'importance qu'on leur accorde actuellement.

de la membrane interne des veines qui, mêlé au sang et transporté dans le torrent de la circulation, serait déposé dans les organes. Telle est l'opinion de Dance, à laquelle se sont rattachés MM. Cruveilhier, Blandin, etc., etc.

« Ceux qui soutiennent l'opinion que le pus est absorbé à la surface des plaies s'appuient sur la section que les veines ont subie, sur leur ouverture restée béante à la surface des plaies, et sur la faculté absorbante que les expériences de M. Magendie et celles plus récentes de M. Barry ont constatée; sur la couleur grisâtre du sang dans les veines voisines des plaies, etc., etc. Ceux qui soutiennent l'opinion de la phlébite s'appuient principalement sur la présence du pus dans les veines enflammées, sur celle des caillots purulents qu'on rencontre dans les veines voisines des blessures, et surtout dans celles de l'utérus, dans les péritonites puerpérales, sur l'étendue de cette inflammation et la hauteur à laquelle elle remonte le long du système veineux. Bordeu n'aurait pas manqué d'attribuer ce transport du pus des surfaces en suppuration à la communication qui existe entre toutes les parties du tissu cellulaire; Mascagni n'aurait pas manqué de l'attribuer aux vaisseaux lymphatiques. Depuis que les veines ont été admises avec les vaisseaux lymphatiques au partage de la fonction de l'absorption, on a pensé que le pus était pris par les veines.

« Je ne partage aucune de ces opinions. On ne saurait nier que le pus puisse être absorbé par les vaisseaux lymphatiques, mais jamais nous ne l'avons vu au-delà des glandes lymphatiques, et là nous sommes persuadé qu'il subit une décomposition qui en change la nature. La raison admet sans doute la possibilité de l'absorption du pus par les veines, mais nous n'avons trouvé nulle part la certitude d'un fait démontré; j'ajoute que dans beaucoup de cas on a pris pour du pus ou de la matière purulente fournie par les vaisseaux pendant la vie, une altération qui peut bien n'être qu'un effet de la mort. Beaucoup de caillots grisâtres et à apparence puriforme peuvent bien n'être qu'un effet de la stase du sang, du travail de la fièvre pendant la vie, et de la chaleur qui se continue pendant quelque temps après la mort. Nous dirons avec la défiance qui nous a toujours été inspirée par les expériences, à proprement parler, que frappé depuis long-temps de cette apparence de pus dans le sang contenu dans les veines voisines des plaies et quelquefois même de l'intérieur du corps sans qu'il y ait une plaie à l'extérieur, nous avons imaginé de renfermer dans des tubes de verre du sang veineux; nous les avons placés sous l'aisselle des malades atteints de fièvre traumatique, et nous avons vu ce sang prendre les apparences de celui qui avait frappé si vivement notre attention.

Dès le commencement de mes études médicales à Tours, je fus frappé de la fréquence du danger de ces lésions, et j'en fis dès lors le sujet de recherches assidues. En 1818, j'observai un premier exemple de ces collections de pus,

Mais admettons que le pus soit ainsi absorbé; comment se fait-il qu'au lieu de se disséminer dans toute l'économie animale, d'être mélangé avec tout le sang, et d'y être dénaturé et ensuite excrété par les divers émonctoires dont l'économie est si abondamment pourvue, il se porte sur certains organes de préférence à d'autres? Quelle est la cause de cette triste prérogative? Pourquoi exerce-t-il une puissance élective sur cette matière mêlée au sang? Ces questions sont bien difficiles à résoudre, et elles le deviennent encore davantage quand on songe que du pus injecté, même en assez grande quantité, dans les veines des chiens, n'a jamais produit de dépôts purulents dans les organes intérieurs. Nous avons fait ces expériences il y a déjà un grand nombre d'années.

» Il y a toutefois, au milieu de ces incertitudes, quelques faits incontestables, et c'est à eux qu'il faut se rattacher. D'abord ce phénomène des dépôts et des infiltrations purulentes a lieu dans des circonstances où il n'y a pas eu de plaie, comme l'ont observé bien des auteurs, et Quesnay en particulier; de telle sorte qu'une plaie ne serait pas toujours nécessaire pour que ces abcès se forment, et que la fièvre traumatique serait une des causes occasionnelles principales et celles que nous avons indiquées seraient seulement des causes déterminantes.

» Comment la fièvre traumatique pourrait-elle favoriser la formation des dépôts et des infiltrations de pus? Cette fièvre, qui survient dans les plaies au moment de leur inflammation, a pour but et ordinairement pour résultat la formation d'une plus ou moins grande quantité de pus: c'est en quelque sorte une fièvre piogénique. Elle donne aux humeurs qui affluent vers la partie malade la nature qu'elles doivent avoir pour qu'elles se convertissent en pus. Serait-il donc bien étonnant que cette disposition s'étendit au-delà des humeurs qui affluent vers la partie enflammée, et que, par l'effet d'une disposition devenue plus générale, et par suite de causes sans effets dans l'état de santé, des suppurations se fissent à l'intérieur? Qui pourrait nier que l'état de suppuration d'une partie quelconque de l'individu n'appelle dans d'autres parties de cet individu d'autres suppurations, en un mot que la suppuration amène la suppuration, ou produit dans nos corps des dispositions particulières qui la multiplient partout où quelque point d'irritation peut exister? Le pus engendre le pus, disaient les anciens. Nous adoptons cet axiome en l'expliquant par les dispositions générales que détermine une suppuration locale.» (*Traité théorique et pratique des blessures par armes de guerre*, tome II, page 104.)

et je crus en avoir reconnu la véritable cause (1). Depuis, les faits nouveaux que j'observai encore à Tours, puis à Paris, me confirmèrent dans mon opinion, et je me hasardai à l'émettre en 1821 et en 1822 dans des leçons publiques que je commençai à cette époque. Enfin, en 1823, j'imprimai ces idées dans ma thèse de réception: j'y dis positivement que les abcès qui surviennent si souvent dans les viscères après les plaies résultant de grandes opérations, ou des plaies accidentelles, ou des suppurations de toutes sortes, devaient être rattachées, non à autant de phlegmasies idiopathiques séparées, mais bien à une altération du sang provenant de l'entrée du pus dans le torrent de la circulation, et à son dépôt au milieu des organes.

Il était difficile de faire admettre ces idées humorales à l'époque où le solidisme régnait d'une manière presque exclusive, et où la doctrine physiologique, qui pensait avoir à tout jamais expulsé l'humorisme, était dans toute sa splendeur; aussi furent-elles mal accueillies.

Je ne renonçai pas cependant à les faire triompher; les nouveaux faits que je recueillis pendant mon séjour à l'hospice de perfectionnement de la Faculté de Paris, et les nouvelles recherches auxquelles je me livrai, me confirmèrent dans mes convictions.

En 1826, je publiai sur ce sujet deux mémoires dans la *Revue médicale*, dans les *Archives*, dans la *Clinique des hôpitaux*, et encore dans la *Revue médicale*. Je fis paraître aussi plus tard d'autres recherches sur le même objet; je réussis alors à éveiller définitivement l'attention sur ce point important de la pathologie. C'est alors que parurent les travaux de Dance, Maréchal, de M. Reynaux (de Marseille), Legallois fils, de MM. Tonnelle, Rochoux, Sanson, Cruveilhier, Bérard, etc., et de beaucoup d'autres auteurs tant en France qu'à l'étranger.

(1) Voyez plus haut observation 1^{re}.

Pendant long-temps, on confondit ces abcès métastatiques du poumon et d'autres organes avec les productions accidentelles dont ces organes sont si souvent le siège. Des hommes très versés en anatomie pathologique indiquèrent ces masses purulentes comme n'étant que des tubercules développés rapidement et tombés en suppuration par l'effet des circonstances dans lesquelles s'étaient trouvés les malades. Depuis, on s'est convaincu du contraire, et il n'existe plus guère de dissidence actuellement sur la nature de ces collections et sur la valeur du principe que je crois avoir posé le premier, savoir, que *les abcès ou collections purulentes qu'on rencontre à la suite des grandes opérations chirurgicales dépendent d'une altération du sang.*

Mais il est encore un point sur lequel les auteurs sont loin d'être d'accord : c'est la manière dont le pus pénètre dans le torrent circulatoire. Les uns, parmi lesquels nous trouvons Maréchal, Legallois fils, M. Rochoux, pensent que l'absorption du pus à la surface des plaies par les veines suffit pour expliquer les phénomènes que l'on observe ; d'autres, au contraire, tels que Dance, MM. Blandin, Bérard, Arnott, prétendent que l'inflammation des veines précède toujours l'infection générale, et que le pus qui la produit est toujours le résultat de cette inflammation de la face interne, soit des grosses veines, soit des veinules des parties molles, ou du tissu spongieux des os divisés, ou du canal médullaire. Suivant ces derniers auteurs, il n'y a point de transport du pus sans décomposition de ce fluide ; il est mélangé intimement avec le sang, qui s'en trouve profondément altéré, et laisse échapper çà et là au milieu des organes qu'il traverse quelques unes de ses parcelles devenues plus irritantes par ce mélange avec le pus. Ces parcelles irritantes, déposées dans la profondeur des organes, y font l'office d'épines qui y déterminent autant de foyers de suppuration.

Ainsi deux théories principales règnent à l'occasion du

mode d'introduction du pus dans les veines ; les uns veulent qu'il y ait absorption pure et simple du pus à la surface des plaies, les autres qu'il n'y ait entraîné dans le torrent circulatoire que celui qui est le résultat de la phlébite. Je crois pour ma part que ceux qui ont admis la phlébite comme étant constante, se sont trompés, et que si dans un certain nombre de cas on la rencontre, et qu'elle soit devenue la cause évidente de l'infection purulente, dans d'autres circonstances on n'en rencontre aucune trace, et l'absorption du pus à la surface des foyers de suppuration a déterminé tous les phénomènes que l'on a observés pendant la vie des individus, c'est-à-dire que ce pus a circulé avec le sang, et a infecté l'organisme à la manière des poisons. En 1826 (1), j'expliquais de ces deux manières les collections purulentes, et je disais que tantôt le pus pénétrait dans les veines par absorption à la surface des plaies, et que tantôt il était simplement formé à la surface enflammée de ces canaux.

Je suis tout-à-fait d'accord avec Dance, MM. Blandin, Bérard, etc., sur les funestes effets de la phlébite sur la composition du sang ; mais je diffère complètement de l'opinion de ces auteurs en ce que je n'admets pas comme eux que la phlébite est la cause première, à peu près unique et indispensable, des foyers métastatiques, et que les veines seules ont sécrété le pus qui a altéré le sang. Cette inflammation des veines se rencontre, je suis loin de le nier ; elle est, je n'en disconviens pas, dans certains cas, la cause des phénomènes de l'infection purulente ; mais souvent on ne l'observe pas ; et le pus et autres matières morbifiques des plaies peuvent rentrer et rentrent en effet dans le torrent circulatoire, soit par l'absorption lymphatique, soit par imbibition ou par endosmose, soit par les orifices des veines restées béantes à la surface des plaies.

(1) *Revue médicale*, tome IV, 1826.