

## VII

### PYOHÉMIE CHRONIQUE

SOMMAIRE. — Analogies de la pyohémie chronique avec la pyohémie aiguë. — Leurs différences. — Observations de pyohémie chronique. — Marche lente; diagnostic facile; pronostic favorable; la guérison est la règle. — Indications thérapeutiques.

On parle rarement de la pyohémie chronique, et dans beaucoup des meilleurs traités de médecine et de chirurgie il n'y a rien qui s'y rapporte.

Cependant les cas auxquels ce titre est applicable ne sont pas très-rares. Ils ressemblent à la pyohémie décrite comme type par la formation de collections diffuses, disséminées, renfermant du pus ou d'autres matières inflammatoires mélangées, par la probabilité que ces formations sont dues à une infection du sang par la pénétration de produits inflammatoires morbides, et souvent aussi par l'existence de frissons, de sueurs profuses, de phlébites et d'inflammations articulaires; mais ils diffèrent de la forme aiguë en ce qu'ils se prolongent d'une manière continue avec des rémissions pendant des semaines, des mois et même des années, et que, du moins dans leurs phases ultimes, ils sont exempts de tout trouble général sérieux de la santé et presque même de tout danger pour la vie.

Le récit de quelques-uns de ces faits donnerait une connaissance plus complète de la maladie et en faciliterait l'étude; étude bien nécessaire pour éviter les erreurs rendues

possibles dans ces cas comme tant d'autres, quand on considère trop exclusivement ce qu'on regarde peut-être à tort comme des types de maladies.

La relation intime entre la pyohémie aiguë et la pyohémie chronique peut être constatée parfois, dans les cas qui après avoir pendant quelque temps présenté tous les caractères de la forme aiguë n'amènent cependant que très-lentement l'issue fatale, cas dont je n'ai pas besoin de fournir des exemples détaillés. On en peut dire en général que la maladie, après avoir offert les symptômes ordinaires de la pyohémie aiguë, continue de semaine en semaine à ruiner sûrement la santé. Ses progrès sont indiqués de la manière suivante : épuisement lent, sécheresse et ratatinement de tous les tissus, pâleur croissante, diminution de la puissance musculaire et intellectuelle, affaiblissement de la voix, esprit lent et lourd, et souvent égaré la nuit; faiblesse et rapidité du pouls et de la respiration; sueurs fréquentes et répétées, surtout quand il y a beaucoup de suppuration; frissonnements ou frissons plus rares; soif augmentée, dégoût ordinaire pour les aliments, sécheresse et retrait des bourgeons charnus.

Je ne prétends pas que les signes généraux de la pyohémie puissent dans tous les cas de ce genre être distingués de ceux de la fièvre hectique ou du simple marasme; cependant d'ordinaire ils sont assez distincts et le deviennent presque certainement lorsque, ce qui arrive souvent, on observe des points de rougeur à la peau, des abcès à parois flasques, un œdème du pied ou de la main, ou des signes de pneumonie.

Ce n'est point toutefois de ces faits dont je veux parler; je les cite seulement pour rendre plus évidents les rapports entre la pyohémie et ces cas qui en diffèrent par leur marche

lente mais aussi par leurs symptômes relativement bénins. C'est à ces derniers que convient particulièrement le nom de pyohémie chronique.

I. Ligature de l'artère sous-clavière. — Pyohémie le 18<sup>e</sup> jour. — Arthrite pyohémique. — Pneumonie lobulaire et éruption pustuleuse. — Hémorrhagies secondaires. — Mort le 65<sup>e</sup> jour.

En juin 1860 je liai l'artère sous-clavière droite d'un homme de 53 ans, atteint d'un volumineux anévrysme axillaire. Il avait une bonne santé générale, mais paraissait plus vieux que son âge. Tout alla bien, si ce n'est que le pouls pendant quelques jours augmenta graduellement de fréquence jusqu'au 18<sup>e</sup> jour de l'opération, où le matin survint un très-grand frisson suivi de chaleur et de sueurs profuses. Le lendemain, l'opéré se sentait mal à l'aise et faible, et se plaignit d'une douleur comme rhumatismale dans l'épaule gauche; mais le pouls était plus lent, et à l'exception de quelques sueurs il n'y avait aucun des signes généraux de la pyohémie ni d'autre affection sérieuse.

Le 20<sup>e</sup> jour la ligature tomba. Le lendemain, le malade se sentait et paraissait aussi bien qu'avant le frisson et aurait pu passer pour convalescent. Il avait pris de fortes doses de quinine, une bonne nourriture et du vin. Le 22<sup>e</sup> jour il survint des sueurs profuses et le pouls s'éleva; le 24<sup>e</sup> jour une douleur très-vive apparut dans le coude droit, dura deux heures, et fut suivie par une faiblesse et une transpiration considérables, et par un accroissement du chiffre des pulsations et des respirations. Ce jour-là il y eut aussi un plus grand écoulement de pus par la plaie, probablement par suite de la suppuration du sac anévrysmal ou des parties voisines.

Pendant les dix jours suivants, jusqu'au 34<sup>e</sup>, le patient parut maigrir assez rapidement. Il souffrit souvent d'une douleur très-vive dans l'épaule gauche et dans le coude droit; presque tout le membre supérieur droit devint très-volumineux, avec de l'œdème et des signes de suppuration localisés au coude; il dormit peu, eut des sueurs profuses, des frissons fréquents, et perdit l'appétit; le pouls devint plus faible et resta rarement au-dessous de 100; la respiration était moins profonde et généralement de 30 à la minute. Le pus s'écoulait librement et sortait par une petite ouverture, dernier reste de la plaie qui ne se cicatrisait pas. Des stimulants en quantité et toute la nourriture qu'il pouvait prendre semblèrent ne produire aucun effet.

Mais la semaine suivante (du 35<sup>e</sup> au 41<sup>e</sup> jour) il y eut une amélioration marquée dans les symptômes généraux. Le patient disait chaque jour qu'il allait « mieux » ou « tout à fait bien »; il dormait bien et transpirait rarement; le pouls varia de 96 à 108, et fut toujours mou et modérément plein; la respiration devint de jour en jour plus lente; la langue fut toujours nette, l'appétit très-bon, les selles régulières, et le malade put s'asseoir dans son lit quelques instants chaque jour. L'œdème du bras et la suppuration des alentours du sac paraissaient stationnaires, mais il n'y eut ni douleur, ni frisson.

Le 41<sup>e</sup> jour, le pouls, sans cause évidente, monta à 120 ou plus, et le 42<sup>e</sup> une hémorrhagie secondaire, d'environ une pinte, survint par l'ouverture restée à la plaie. Dans les trois semaines suivantes, jusqu'au 61<sup>e</sup> jour, un écoulement sanguin de quelques onces revint à deux reprises différentes. La suppuration du membre supérieur était profuse, s'écoulait par le coude, et au bout d'un certain temps par une ouverture qui se fit spontanément à l'aisselle. (Après la formation de cette dernière la plaie de l'opération se cicatrisa en deux jours.) Le patient continua à maigrir et à s'affaiblir; cependant il disait souvent que, n'étant son mal local, il se sentirait tout à fait bien; et à la vérité il n'avait aucun signe d'affection générale autre que ceux qui accompagnent les pertes de sang et une suppuration profuse. Deux fois cependant, pendant ces trois semaines, il avait eu une éruption pyohémique, des pustules disséminées en petit nombre sur le tronc et les membres, et quelques jours avant la fin il survint une accélération de la respiration et de la toux liée très-probablement à une pneumonie pyohémique.

Le 63<sup>e</sup> jour une hémorrhagie grave se manifesta de nouveau, puis un frisson intense suivi de chaleur et de sueurs. Tous ces symptômes apparurent de nouveau à deux reprises le 65<sup>e</sup> jour, et le malade mourut alors.

A l'autopsie (outre les lésions fournies par l'anévrysme et qu'il n'est pas nécessaire de décrire ici) on trouva quelques dépôts purulents dans des parties indurées circonscrites dans le lobe supérieur du poumon droit; l'articulation scapulo-humérale gauche était pleine de pus et le cartilage de l'humérus aminci, mou et détaché en partie; dans l'articulation du coude droit tous les cartilages articulaires étaient enlevés et les os rugueux et ulcérés superficiellement. Le quart inférieur de l'humérus droit était dénudé et entouré de pus.

II. Lithotomie. — Frissons le jour suivant. — Suppurations répétées dans la région sterno-claviculaire. — Frissons et convulsions épileptiformes. — Suppuration dans la prostate. — Phlébite. — Guérison.

En juillet 1859 je pratiquai la lithotomie latérale sur un gentleman âgé de 34 ans, client de M. Hewer. Il était d'une santé naturellement robuste, mais actuellement usée par la souffrance et un séjour en Chine. La pierre était grosse et molle. L'opération ne présenta rien qui mérite d'être noté; mais dans le courant de la journée suivante le patient eut trois violents frissons, chaque fois après avoir rendu de l'urine par l'urèthre. Le jour suivant il commença à se plaindre d'une douleur comme rhumatismale dans l'épaule et la clavicule gauches. Elle continua en augmentant et s'accompagna bientôt d'une tuméfaction croissante, et, à la fin de la première semaine après l'opération, fut suivie de la formation d'un vaste abcès profond au niveau de la région cervicale et sous-clavière gauche; on ouvrit cet abcès. Pendant cette même semaine le pouls fut rarement au-dessous de 120; il survint des sueurs fréquentes et profuses, mais à part cela rien ne différa matériellement de la marche favorable ordinaire après la lithotomie.

Le mieux continua dans la seconde semaine, à la fin de laquelle le malade put quitter chaque jour son lit et marcher jusqu'à son canapé; l'urine passait librement par l'urèthre; « il n'avait pas un symptôme fâcheux. » Mais il était tourmenté par une « chaleur piquante », comme il lui arrivait souvent en Chine, et par la suppuration continuelle de la clavicule, pour laquelle il fallut faire deux nouvelles incisions, et à laquelle se joignit un peu de sphacèle du tissu sous-cutané.

Seize jours après l'opération, après une nuit plutôt sans sommeil, mais sans autre prodrome, il eut un frisson de la plus grande intensité, puis un long stade de chaleur, et enfin des sueurs profuses qui durèrent toute la journée. Ces symptômes furent semblables à ceux d'une fièvre intermittente très-maligne, affection dont il avait été atteint dix ans auparavant. On prescrivit de fortes doses de quinine.

Aussitôt après le frisson, la partie de la tuméfaction voisine de la face antérieure du cou, qui avait été très-marquée et cédait sous le doigt comme si la peau eut recouvert des parties sphacélées, s'affaissa presque complètement; et cependant il n'y eut pas à l'extérieur d'augmentation de l'écoulement du pus. Pendant la nuit, il y eut des sueurs profuses; mais le lendemain et les jours suivants, jusqu'au

25<sup>e</sup>, l'état du patient revint ce qu'il était avant le frisson, excepté que la transpiration fut plus abondante et le pouls plus lent. La seule conséquence apparente du frisson fut la formation d'un abcès au niveau de la pièce supérieure du sternum et des cartilages costaux adjacents, et qui fut ouvert le 23<sup>e</sup> jour. A cette exception près le malade paraissait convalescent.

Mais le 25<sup>e</sup> jour au matin, après avoir éprouvé un grand malaise dans la vessie et le rectum pendant une grande partie de la nuit, le malade eut une attaque épileptiforme qui dura une heure et qui fut suivie d'une grande accélération du pouls et de sueurs profuses. Avant cet accès les parties voisines de l'abcès sternal parurent comme gonflées et tuméfiées; après l'accès elles s'affaissèrent tout à fait, bien qu'il n'y eut pas d'écoulement appréciable de pus. En même temps que cet accès, qui sous tous les rapports parut être l'équivalent d'un frisson, il se forma un gros abcès dans le lobe gauche de la prostate. Mais la santé générale du patient ne souffrit pas d'autres troubles que ceux qu'aurait produits un abcès ordinaire dans la même région; et lorsque le pus fut écoulé par une ponction dans la cicatrice de la plaie de lithotomie, il fut à la fois soulagé de tout malaise général et local.

Trente-six jours après l'opération, alors que la santé du patient était assez bien rétablie pour qu'il pût journellement se promener ou monter à cheval, il fut brusquement atteint d'une violente douleur, comme une crampe, dans les jambes; ce fut, parut-il, le premier symptôme d'une phlébite de la saphène postérieure, qui peu à peu devint dure et sensible, au niveau de sa réunion avec la poplitée et au-dessous. Pendant beaucoup de jours il y eut de la claudication et de l'œdème, mais lorsqu'on y eut remédié la guérison sembla complète, si ce n'est que l'abcès de la prostate amena la formation d'une petite communication fistuleuse entre la vessie et le rectum, et qui ne se ferma que lentement. Depuis, aussi longtemps que je le connus, il eut une bonne santé.

Dans ces deux cas, résumés d'après des notes détaillées, les caractères généraux de la pyohémie sont nettement marqués; cependant ils diffèrent beaucoup du type aigu relativement à la durée et à l'intensité.

Un état « typhoïde » est communément signalé comme le signe le plus caractéristique de l'état général d'un patient

atteint de pyohémie (1). Certainement on n'eut à observer rien de typhoïde chez l'un ou l'autre de ces malades. Tous les deux, pendant beaucoup de jours, semblèrent aux autres et à eux-mêmes comme s'ils étaient convalescents, même tandis que, comme nous pouvons le croire, l'affection pyohémique était *in actu* chez eux.

On peut remarquer, en outre, que dans les deux cas la pyohémie respecta la cicatrisation des plaies opératoires. On peut noter communément le même fait dans la pyohémie chronique; et même il n'est pas rare de voir se cicatrifier un abcès pyohémique tandis qu'un autre se forme, et tandis que le malade s'épuise graduellement; mais dans ces cas la cicatrisation de la plaie se fait plutôt par rétraction et dessiccation que par organisation de tissu nouveau.

Les cas de pyohémie chronique de plus longue durée que j'ai vus survinrent à la suite d'une nécrose aiguë (comme on dit), c'est-à-dire la nécrose due en apparence à une suppuration aiguë et diffuse située entre un os et son périoste. La fréquence de la mort par pyohémie aiguë dans cette affection est bien connue; mais je pense qu'il n'y a pas de cas de pyohémie dans lesquels on échappe plus souvent à la mort. Il n'y en a pas non plus dans lesquels on puisse trouver d'une manière plus évidente que la présence du pus comme point de départ n'est pas nécessaire pour ce que nous croyons être une affection pyohémique du sang.

(1) Je ne devrais pas parler ainsi de ce symptôme. Même parmi les plus mauvais cas de pyohémie que j'ai observés dans ma pratique hospitalière et privée, beaucoup, et je pense la majorité des malades, ou n'ont jamais été « typhoïdes » ou ne l'ont été que peu de temps et sont alors arrivés à cet épuisement fatal, à cette forme de la maladie décrite page 231.

III. Nécrose aiguë du calcanéum gauche. — Phlébite. — Absès. — Inflammation aiguë du genou droit. — Nécrose du fémur gauche. — Inflammation du coude et de la hanche. — Symptômes durant pendant trois années. — Guérison.

En septembre 1859, je vis un garçon âgé de onze ans, d'une bonne constitution et vivant dans de bonnes conditions.

C'était un malade de M. Sainsbury, auquel est dû tout l'honneur que l'on peut accorder à la médecine dans la guérison de la pyohémie. En juillet 1858 il avait eu une fièvre gastrique ou typhoïde d'une grande intensité, accompagnée de tympanite et d'un état très-douloureux de plusieurs jointures. Mais il en avait complètement guéri. En mai et juin 1859 il eut de nombreux furoncles, et le 6 juillet il fut presque soudainement atteint d'une vive douleur dans le talon et le cou-de-pied gauches. Cela fut attribué à juste titre à des fatigues excessives au cricket et à la gymnastique, où il s'accrocha à une corde par les talons pendant longtemps.

Le 7 juillet, la douleur était moindre; mais, dans la nuit, elle devint plus violente et il mit son pied dans de l'eau froide pour la soulager. Pendant cette nuit, il fut pris de délire; il resta ainsi le jour suivant avec de la tuméfaction et une grande douleur apparente dans les cou-de-pieds, surtout à gauche.

Le 7 juillet, M. Sainsbury lui trouva une fièvre aiguë, du délire, l'abdomen distendu et des symptômes « typhoïdes ». Le lendemain les téguments du talon et du cou-de-pied commencèrent à se sphaceler, et en quelques jours le sphacèle s'étendit rapidement, ouvrit l'articulation tibio-tarsienne, ou celle du calcanéum et de l'astragale, ou les deux à la fois, et amena la nécrose d'une grande partie du calcanéum. Pendant plusieurs jours le malade sembla mourant, typhoïde, dans le marasme, avec épuisement rapide; mais il guérit progressivement. La partie nécrosée du calcanéum, avec l'insertion du tendon d'Achille, resta largement dénudée, et une grande partie du tégument se détacha.

Pendant cette période de la maladie, qui en fut la plus aiguë, et qui dura près de deux mois, le patient eut une inflammation des lymphatiques ou des veines, ou des deux, du membre inférieur gauche; aux bras des tumeurs semblant menacées de suppurer, mais qui disparurent; enfin un abcès à la face antérieure de la partie supérieure de la jambe droite qui fut ouvert et se cicatrisa.

Dans le troisième mois le genou droit fut pris d'inflammation aiguë avec douleurs vives, tremblements et mouvements spontanés dans le

membre, indices d'ulcération des cartilages et des surfaces articulaires des os. Cela se termina par rétraction et ankylose solide. Dans les mois suivants, tandis que la santé générale du patient s'était améliorée au point qu'il ne semblait plus souffrir que de la faiblesse d'une convalescence très-lente, il y eut à plusieurs reprises des tuméfactions inflammatoires autour des hanches, et sur un côté; mais aucune d'elles ne suppura; elles disparurent les unes par l'application répétée de teinture d'iode, les autres par l'usage de compresses froides. Les mois se succédèrent ainsi; dans l'été de 1860, l'abcès du genou droit se reforma et s'ouvrit, puis survint une nécrose du fémur gauche, avec plusieurs ouvertures fistuleuses et issues de séquestres.

En novembre de la même année, il survint une attaque d'inflammation très-aiguë du coude droit, entraînant la suppuration de l'articulation qui resta rétractée et ankylosée incomplètement.

En février 1861, la plus grande partie de la portion morte du calcaneum, siège de la première nécrose, se sépara; dès ce moment la cicatrisation se fit et s'accomplit dans le courant de l'année. La plus grande partie de cette année s'écoula sans récurrence d'affection aiguë, et le malade, estropié du pied gauche, du genou, de la cuisse et du coude droits, recouvra plus de santé et de force qu'il n'en avait eu depuis le début de sa maladie. Mais, en novembre 1861, une autre attaque aiguë d'inflammation se produisit au coude droit. Elle commença, comme toutes les autres, sans cause apparente, brusquement, la nuit, par une douleur aiguë qui dura plusieurs jours; elle s'accompagna d'une chaleur et d'un gonflement considérables, avec rougeur et œdème des téguments, et fut suivie d'une raideur presque complète de l'articulation. En mars 1862, il survint une inflammation semblable de la hanche, analogue à un *morbis coxae* ordinaire; celle-ci, traitée comme celles du coude, par des sangsues, des compresses froides et le repos, céda de même, ne laissant qu'une ankylose incomplète.

Dans l'été de 1862, la jambe droite fut atteinte d'érysipèle pendant un mois, et il se forma un vaste abcès à la cuisse gauche; de plus, en novembre de la même année, le coude droit fut pour la troisième fois le siège d'une inflammation aiguë.

Depuis ce moment la santé se rétablit peu à peu, sans interruption, d'une manière complète; les articulations reprirent toutes leurs fonctions, excepté le cou-de-pied gauche et le genou droit.

Bien que ce cas puisse paraître étrangement différent des

cas ordinaires de pyohémie qui parcourent leur marche fatale en une semaine ou deux, ou la prolongent *par fois*, comme on dit, jusqu'à sept ou huit semaines, il est évident néanmoins que la différence a trait seulement au temps. Si les particularités de ce fait fussent survenues en trois mois, au lieu de trois ans, c'eût été un cas ordinaire de pyohémie à terminaison favorable. Mais la différence de durée ne suffit jamais à elle seule pour indiquer une différence de nature, ou pour justifier une autre dénomination parmi les maladies. Quoique prolongés, ce cas et ceux qui lui ressemblent sont encore de la pyohémie, chronique ou à rechutes.

L'absence de presque tout respect pour la règle de temps est, en effet, un des nombreux caractères par lesquels la pyohémie diffère des affections spécifiques les plus marquées; elle correspond à l'absence de forme particulière dans les dépôts, abcès et nécroses pyohémiques avec caractères communs du pus pyohémique et autres produits d'inflammation, à l'absence de tout indice d'une matière infectieuse constante unique, et à la transmutabilité (comme il semble) de la pyohémie, avec l'érysipèle, l'inflammation cellulaire, et la fièvre puerpérale.

On peut se demander si, dans un cas semblable au dernier rapporté, quelque affection du sang ou des tissus persistait dans les intervalles séparant les manifestations extérieures successives de la pyohémie. Nous ne pouvons juger, dans une telle question, que par analogie avec d'autres affections à rechutes, par exemple la syphilis secondaire; et, d'après celle-ci, nous pouvons penser que, pendant toute la période où les explosions sont possibles, l'affection est continue, quoique stationnaire.

Dans quelques cas de pyohémie chronique liés à la nécrose aiguë, les affections secondaires se bornent aux os, ou pré-