

point évidente ; mais nous croyons qu'il est d'autres modes mieux établis d'introduction du pus dans le sang. Nous avons vu que dans les grandes amputations, par exemple, il n'est pas rare de constater un ramollissement pultacé, grisâtre, des extrémités veineuses coupées. Ainsi détruit, le vaisseau baigne par une extrémité ouverte dans le pus du moignon. Une telle condition, qui n'est plus la phlébite, nous paraît favorable à l'introduction du pus dans le sang, et plusieurs autopsies nous rendent ce mécanisme très-probable. Nous croyons aussi à l'infection purulente par les lymphatiques et les artères. A propos de ces derniers vaisseaux, il importe de rappeler un important travail de Senhouse Kirkes (1). Ce médecin a essayé de faire voir que, sous l'influence du dépôt et du détachement consécutif de concrétions fibrineuses sur les valvules du cœur, il peut se produire certains phénomènes généraux typhoïdes qui ressemblent à l'infection purulente. En effet, ces particules de fibrine détachées des valvules et lancées avec le sang dans les divers organes, peuvent s'y arrêter et amener là soit des ecchymoses, soit des altérations purulentes, enfin un état toxique du sang. Ce n'est pas tout à fait là l'infection purulente telle que nous l'avons comprise ; mais c'est un état qui s'en rapproche et qui sollicite de nouvelles recherches.

En résumé, des conditions variées de pyogénie peuvent servir à infecter le sang, et l'on n'est point en droit, lorsque la phlébite échappe, d'admettre des altérations spontanées de ce liquide. Puis, le pus introduit dans le sang, nous croyons que ses globules s'arrêtent dans les plus fins capillaires du poumon d'abord, puis du foie, et que là ils jouent le rôle de corps étrangers : de là les ecchymoses, les engorgements partiels et les abcès. Ce sont alors des accidents que l'on pourrait appeler primitifs. Nous sommes disposé à admettre que, dans la généralité des cas où la pyohémie s'établit par les poumons et le foie, les dépôts purulents dans les autres organes sont secondaires, et que le pus pris dans les abcès pulmonaires est porté par les veines de ce nom dans la grande circulation. Telle est la doctrine qui nous semble, dans l'état actuel des choses, rendre le mieux compte des cas les plus communs de pyohémie.

ARTICLE VI.

INFECTION PUTRIDE ; HECTICITÉ PURULENTE (Gerdy).

C'est un état morbide différent de la pyohémie, et qui paraît résulter de l'absorption des principes solubles d'un pus vicié et fétide.

Sédillot, s'appuyant sur des expériences faites chez les animaux, conteste l'existence des résorptions putrides. Il a pu, à la vérité, injecter im-

(1) *Medico-Chirurg. Trans.*, t. XXXV, et *Archives*, 1853, t. I, p. 297.

punément dans les veines des chiens la sérosité du pus filtré (expér. 34^e, 41^e, 42^e) ; mais, de ce qu'il ne se produit rien dans ce cas chez les animaux, peut-on en conclure que la sérosité purulente et fétide des plaies anfractueuses chez l'homme ne puisse pas donner lieu à une infection putride ? Assurément non, car le problème est alors moins simple que ne le suppose la donnée expérimentale.

Il y a d'ailleurs une distinction importante à faire entre l'action de la sérosité putride et celle de la sérosité non altérée. La sérosité purulente, inodore, non altérée, bien séparée de ses globules, peut, lorsqu'on l'injecte dans les veines des animaux, ne produire aucun accident. Mais si la sérosité purulente est fétide, une injection bien plus faible amènera des altérations gangréneuses dans les poumons. De ce qu'on ne rencontre point dans le poumon de l'homme ces dernières lésions, il ne faut point rejeter l'infection putride dans l'espèce humaine ; il y a tout lieu de croire qu'il existe un état intermédiaire entre l'innocuité des injections de sérosité non altérée et les affections gangréneuses qu'entraîne l'introduction directe d'une sérosité putride dans le sang.

HISTORIQUE. — Confondue longtemps avec les symptômes de l'infection purulente, l'infection putride n'en a été bien séparée que par Bérard dans l'article Pus du *Dictionnaire* en 30 volumes. C'est à ce travail qu'il faut se reporter dans cette étude, tout en tenant compte d'ailleurs des expériences de Sédillot rapportées dans le livre de la *Pyohémie*.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — En général, l'autopsie des individus qui succombent avec les phénomènes de l'infection putride ne révèle aucune lésion. Leur cadavre est amaigri, leurs chairs sont flasques et décolorées, mais on n'y découvre aucun abcès. Les poumons, le foie, les muscles, examinés avec soin, ont toujours paru sains. Bérard a prétendu que, pendant la vie, le sang veineux revenant du membre malade était souvent chargé de principes nuisibles d'une odeur si fétide, qu'au moment des amputations, lorsque ce sang avait un libre accès à l'extérieur, le chirurgien croyait avoir ouvert un clapier purulent. Sédillot est porté à mettre en doute cette fétidité du sang ; mais il serait vraiment utile d'examiner de nouveau la question, à l'aide de tous les moyens analytiques que nous possédons maintenant. Cet examen nous paraît d'autant plus nécessaire, que certaines observations de Bonnet prouvent l'absorption de l'hydrosulfate d'ammoniaque contenu dans le pus fétide et son passage dans l'urine.

Si, dans l'espèce humaine, la résorption et l'infection putrides ne se traduisent par aucune lésion cadavérique, il n'en est plus de même chez les animaux dans les veines desquels on injecte des liquides putrides tels que de la sérosité purulente fétide, dépouillée par le filtrage de globules et de granules ; ce sont alors des affections gangréneuses que l'on rencontre. On voit dans le poumon de petites plaques indurées, d'un noir foncé, de forme irrégulière, masquées souvent par une phlyctène ; la phlyctène déchirée, il s'écoule un liquide rougeâtre, un peu visqueux, qui forme une

sanie spumeuse. Ces pustules sont remarquables par une surface gangréneuse et par les plaques emphysémateuses qui les entourent. Dans un cas cité par Sédillot, l'altération était plus profonde ; tout le lobe inférieur du poumon gauche était dur, résistant, noirâtre, d'une odeur repoussante et comme gangréneuse.

Le même chirurgien a recherché si l'observation clinique pourrait lui faire retrouver de semblables lésions dans l'espèce humaine. Des deux observations qu'il cite (obs. 15° et 16°), la dernière seule doit offrir quelque valeur, car plus d'un doute peut être émis sur la nature de l'observation 15°, à cause des détails cadavériques incomplets et de l'apparition de pustules ombiliquées. Ne serait-ce pas plutôt une affection farcino-morveuse ? Dans l'autre fait, où l'on remarque, d'une part, des signes de putridité dans la collection purulente, de l'autre des symptômes typhoïdes généraux, l'autopsie fait voir à la surface des poumons, à côté d'indurations pulmonaires rougeâtres ou jaunâtres, des taches noires, emphysémateuses, assez comparables à ce que nous avons noté chez les animaux. Mais empressons-nous d'ajouter qu'il y a eu ici et les lésions et les symptômes de l'infection purulente.

Que conclure de tous ces faits ? De nouvelles observations et de nouvelles expériences pourront seules jeter quelque jour sur ces questions obscures ; mais les données scientifiques actuelles nous permettent d'établir :

1° Que chez la plupart des individus qui succombent à des suppurations fétides longtemps prolongées, on ne rencontre aucune lésion ;

2° Que chez les animaux les injections de nature septique déterminent dans le poumon des gangrènes partielles ;

3° Que dans l'homme, de semblables lésions n'ont point été vues isolément, mais qu'elles paraissent pouvoir compliquer certaines formes d'infection purulente remarquables par la putridité des produits purulents.

ÉTIOLOGIE. — La cause imminente des infections putrides, c'est la rétention d'un pus fétide, soit dans des cavités naturelles, soit dans des clapiers accidentels.

SYMPTOMATOLOGIE. — On est en droit de soupçonner une infection putride lorsque, chez un malade qui suppure, on constate la coexistence d'une altération fétide du pus et de symptômes généraux, tels qu'une fièvre continue avec des exacerbations le soir et une chaleur sèche de la peau, un amaigrissement progressif et une faiblesse de plus en plus grande. L'influence de la fétidité du pus est tellement manifeste que, s'il survient un changement heureux dans la nature de ce pus, les phénomènes morbides graves s'effacent aussitôt. Mais si la fétidité persiste, le malade s'affaiblit de plus en plus, l'appétit se perd complètement, le sommeil est troublé par des rêvasseries ; il survient des selles colliquatives, des sueurs abondantes et fétides, un subdelirium continu, et le malade tombe dans un état de marasme que la mort termine.

La durée de l'infection putride est variable, mais elle est toujours plus

longue que celle de l'infection purulente. Cette dernière a des cas presque foudroyants ; on ne constate rien d'analogue dans l'infection putride. Sa durée, au contraire, peut atteindre plusieurs mois.

DIAGNOSTIC. — On établira le diagnostic d'après la fétidité du pus et l'ensemble des symptômes. Une suppuration très-abondante, quoique non fétide chez un individu affaibli, peut amener une faiblesse et une maigreur très-grandes, mais il manquera à ces deux symptômes de la résorption putride, la fièvre avec exacerbations, les sueurs, la diarrhée, et surtout la fétidité des sécrétions purulentes ou autres. L'infection purulente diffère de l'infection putride par les frissons presque toujours violents et répétés, l'altération prompte des traits, la coloration caractéristique de la peau, et enfin souvent par des phénomènes locaux, développés sans fétidité au siège de la suppuration.

PRONOSTIC. — Le pronostic de l'infection putride est grave, mais on peut guérir cette affection, et l'influence d'un traitement méthodique est ici incontestable.

TRAITEMENT. — Le traitement doit être local et général. Le chirurgien évitera le croupissement du pus dans des clapiers fétides ; il surveillera avec soin les tentatives de réunion immédiate, toujours prêt à donner un libre cours au pus qui se formerait et stagnerait. Si l'on remarque une stagnation fétide du pus, il faudra la détruire par des débridements, en même temps que l'on cherchera à modifier l'altération putride des liquides par des injections chlorurées ou légèrement iodées. Certains abcès, ceux par congestion, par exemple, qui donnent souvent lieu aux infections putrides, devront être ouverts par des ponctions sous-cutanées qui ne permettent point à l'air de pénétrer dans le foyer et d'altérer les liquides contenus.

Ce traitement local exige que concurremment on mette en usage toutes les ressources d'une médication tonique et d'une hygiène excellente.

ARTICLE VII.

DIATHÈSE PURULENTE; SUPPURATIONS CRITIQUES.

On peut réserver le nom de *diathèse purulente* à une certaine disposition de l'organisme à faire du pus sur plusieurs points à la fois. Nous nous bornons à mentionner cet état pathologique dont la nature nous est tout à fait inconnue. Ces suppurations arrivent dans quelques cas sans cause appréciable ; mais elles s'observent souvent chez certains individus, à la suite de fièvres graves, comme la variole, la fièvre typhoïde, etc. On voit alors des collections purulentes qui se succèdent ou parfois se développent simultanément dans les parties du corps les plus éloignées les unes des autres. Ces abcès marquent souvent une époque critique de la maladie, et leur apparition est suivie d'une évidente amélioration ou d'une convalescence