

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

prompte. Il semble que l'économie se débarrasse ainsi de produits nuisibles. Mais les choses ne se passent pas toujours d'une façon aussi favorable; les abcès, par leur nombre comme par leur volume, peuvent épuiser peu à peu la santé du malade, qui finit par mourir dans le marasme, conséquence de ces suppurations prolongées et successives.

Cette espèce d'abcès se montre en général assez vite, souvent sans réaction inflammatoire apparente. Mais la pression des doigts sur la tumeur suffit à faire reconnaître quelques signes latents de l'inflammation. Ces collections de pus, si promptement formées, restent parfois stationnaires sans s'ouvrir au dehors.

Le traitement consiste à tonifier le malade par une médication générale, en même temps qu'on ouvrira promptement ces abcès par de fines ponctions.

ARTICLE VIII.

GANGRÈNE EN GÉNÉRAL.

La *gangrène* (de γράω, je dévore) consiste dans la mortification d'une partie limitée du corps. Cette définition ne comprend dans la gangrène, ni ses actes préparatoires, ni ses phénomènes consécutifs; c'est celle que nous adopterons. Nous devons dire cependant que les choses n'ont pas toujours été entendues de la sorte. Ainsi, depuis Galien jusqu'à nos jours, quelques médecins ont appelé du nom de *gangrène* la condition pathologique qui précède la mort des parties, et ils ont réservé le nom de *sphacèle* à cette mort même. Hébréard, dans un travail remarquable sur la gangrène, la définit bien une extinction de la vie dans une partie, mais il ajoute avec réaction de la puissance conservatrice dans les parties contiguës et dans la constitution tout entière. Or cette réaction n'existe pas toujours; revenons donc à notre définition première. Quelques chirurgiens veulent encore distinguer la gangrène, affection qui serait limitée à une certaine épaisseur d'un membre, du sphacèle, qui comprendrait sa mort complète. Sans admettre cette distinction, nous ferons tour à tour usage des mots *gangrène* et *sphacèle*. La gangrène du tissu osseux s'appelle *nécrose*. Le mot *eschare* désigne une épaisseur plus ou moins considérable de parties mortifiées.

HISTORIQUE. — Décrite avec ses principaux caractères dans les écrivains de l'antiquité, la gangrène n'a été bien étudiée que depuis le milieu du siècle dernier. Il est donc inutile d'insister sur les chapitres que Celse, Galien, Avicenne, et dans le moyen âge Guy de Chauliac et J. de Vigo, ont consacrés à cette maladie. Remarquons seulement que déjà dans les livres hippocratiques l'amputation est recommandée pour les membres sphacelés. Sans s'arrêter au livre de Fabrice de Hilden (1), il faut arriver

(1) *De gangrena et sphacelo* (Opera omnia, in-fol., Francfort, 1746).

jusqu'au traité de Quesnay (1) pour voir l'histoire de cette maladie systématiquement exposée. Mais ce dernier livre emprunte trop d'explications à la mauvaise physique et à la mauvaise chimie de l'époque.

Depuis le commencement de ce siècle, peu de travaux ont été publiés sur la gangrène, mais on trouvera toutefois d'utiles renseignements dans ceux que nous allons mentionner.

HÉBRÉARD, *Mémoire sur la gangrène, ou mort partielle, considérée dans les divers systèmes anatomiques qu'elle peut affecter* (Mémoires et prix de la Société de médecine, Paris, 1817). — FRANÇOIS, *Essai sur les gangrènes spontanées*. Paris, 1832. — GODIN, *Réflexions sur l'œdème considéré comme symptôme dans la gangrène spontanée* (Archives génér. de méd., 2^e série, 1836, t. XII, p. 52). — RACLE, *Mémoire sur un nouveau caractère de la gangrène et l'existence de cette lésion dans des maladies où elle n'a pas été encore étudiée* (Gazette médicale, 1849, p. 553). — VIARD, *De la gangrène spontanée*, thèse de Paris, 1850. — H. DEMME, *Ueber die Veränderungen der Gewebe durch Brand*, Francfort a. M., 1857 [Sur les altérations des tissus par la gangrène]. — VIRCHOW, *Ueber die acute Entzündung der Arterien* [Sur l'inflammation aiguë des artères] (Archiv für patholog. Anatomie und Physiologie, 1847, et Gesammelte Abhandlungen z. wissensch. Medicin, 1856). — SCHUTZENBERGER, *De l'oblitération subite des artères par des corps solides, etc.* (Gaz. méd. de Strasbourg, 28 février 1857). — READ, *Traité du seigle ergoté; ses effets sur les animaux*. Strasbourg, 1771. — TESSIER, *Mémoire sur les maladies du seigle appelé ergoté* (Mém. de la Société royale de médecine, 1776, t. I, p. 417; 1778, t. III, p. 387). — JANSON, *Mémoire sur l'ergotisme gangréneux* (Mélanges de chirurgie, Paris, 1844). — COURHAUT, *Traité de l'ergot de seigle, ou de ses effets sur l'économie animale*. Châlon-sur-Saône, 1827. — PAROLA, *Nuove Ricerche sperimentali sullo sprone de' graminacei*. Milan, 1844. — BONJEAN, *Traité théorique et pratique de l'ergot de seigle*. Paris, 1845. — BARRIER, *De l'épidémie d'ergotisme gangréneux* (Gazette médicale de Lyon, mai 1855). — LASÈGUE, *Matériaux pour servir à l'histoire de l'ergotisme convulsif épidémique* (Archives de médecine, mai 1857).

ÉTILOGIE GÉNÉRALE. DIVISION. — Il est très-important de jeter tout de suite un rapide coup d'œil sur l'ensemble des causes qui produisent la gangrène; car cet aperçu général permet d'en distinguer d'abord plusieurs espèces.

On peut reconnaître à la gangrène des causes prédisposantes et des causes efficientes.

Des causes prédisposantes, les unes sont propres à l'individu, telles qu'une constitution usée par des maladies antérieures ou des excès; les autres tiennent à des conditions extérieures au malade. Il en est ainsi de quelques conditions climatiques ou d'habitation qui paraissent favoriser le développement des affections gangréneuses. Cela résulte, en particulier, de quelques relevés statistiques publiés par Becquerel (2).

L'examen des causes efficientes de la gangrène conduit à établir ici au moins quatre grands groupes :

(1) *Traité de la gangrène*, 1749.

(2) *Gazette médicale*, 1843, p. 687.