

Les *lymphangites*, *lymphites* ou *angioleucites*, termes synonymes employés pour désigner l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, sont des accidents assez fréquents des plaies, et règnent quelquefois épidémiquement dans nos hôpitaux. C'est presque toujours l'indice d'une plaie primitivement virulente ou devenue telle par la rétention et l'altération du pus, une tendance ulcéreuse spéciale, l'état diphthérique des surfaces traumatiques etc. Les blessures d'amphithéâtre y prédisposent beaucoup, et la manifestation d'une lymphite est une complication grave par les phénomènes locaux et généraux qu'elle détermine. On voit les membres devenir œdémateux, s'engorger, être atteints de suppurations profondes, suivant le trajet des gaines vasculaires; le pus est infiltré plutôt que réuni en foyer, le tissu cellulaire est partiellement frappé de gangrène, de nombreuses ouvertures ulcéreuses se produisent, les muscles sont dénudés, la peau décollée, mortifiée, et l'on s'aperçoit que la lymphite a donné lieu aux plus grands désordres. Une autre remarque propre à établir la virulence et le danger des lymphites est la disproportion des symptômes généraux, avec le peu d'étendue de l'affection au début. Pendant qu'on ne voit encore que de simples traînées lymphatiques dessinées sous les téguments, les malades ont des frissons, de l'accablement, de l'inappétence, du délire, et tombent plus tard dans un état typhoïde alarmant. Un empoisonnement s'est produit et exige une active médication. Un des meilleurs moyens de traitement est de détruire les points d'origine de la lymphite, ou au moins de modifier avec soin l'état de la plaie. L'application ponctuée du cautère actuel au pourtour et sur les surfaces de la blessure, et aussi le long des lymphatiques enflammés, est d'un effet héroïque et arrête habituellement le mal, ou le borne à quelques ganglions symptomatiques. On ne doit pas se hâter de porter le bistouri sur les parties empâtées qui présentent une fausse fluctuation. On tomberait seulement sur des tissus œdémateux ou simplement purulents qui seraient promptement frappés de gangrène, et si l'on voulait arriver à la source de l'étranglement et de la formation du pus, il faudrait ouvrir les grosses gaines vasculaires et multiplier les incisions le long des principaux vaisseaux, ce que nous n'oserions recommander. Le cautère actuel localise l'inflammation et en amène la résolution. On peut faire usage d'embrocations d'axonge, d'onguent mercuriel, de cataplasmes et de sangsues sur les points les plus congestionnés. Nous avons vu dans ce cas les sangsues frappées de mort, un moment après avoir puisé le sang, manifestement altéré et chargé d'un principe gangréneux, qui était déposé dans la trame celluleuse et vasculaire des membres malades; les purgatifs répétés et les autres moyens de traitement

employés contre la pyohémie sont en même temps applicables. Dans les cas plus graves, où de vastes abcès diffus se produisent, il faut multiplier les incisions pour sauver les téguments, éviter des décollements trop étendus, et soutenir les forces par le régime et l'emploi des toniques et du quinquina.

Les *érysipèles* sont la suite habituelle d'une lymphangite infectieuse, de l'étranglement avec ulcération et absorption ou infiltration de matières putrides. La cautérisation ponctuée, le libre écoulement des liquides, les onctions d'axonge, les applications de coton cardé, les purgatifs en sont les principaux moyens de traitement.

Les *suppurations diffuses* sont la conséquence des lymphites et des étranglements méconnus et offrent les mêmes indications curatives.

Les *phlébites* naissent comme les lymphites. Nous nous en occuperons en parlant de l'infection purulente.

Délire nerveux. Quelques opérés sont atteints d'une surexcitation extraordinaire, avec troubles complets de l'intelligence et une insensibilité telle qu'ils n'ont plus conscience de leurs blessures. Ils gesticulent, errent, arrachent leurs bandages, puis redeviennent parfaitement calmes, et ne se rappellent rien de l'état où ils se trouvaient quelques moments auparavant. Ces accès nous paraissent causés par une méningite aiguë intermittente, habituellement entée sur une méningite chronique méconnue. Ce délire, auquel on a donné le nom de *delirium tremens*, délire des ivrognes, s'observe, en effet, d'une manière toute particulière sur les blessés adonnés à l'usage des alcooliques. Les autopsies nous ont montré des traces évidentes de méningite chronique, passée à l'état aigu. Nous croyons utile de donner du vin et même de l'eau-de-vie aux hommes qui en usent abondamment à l'état de santé, parce qu'un changement d'habitudes trop subit est toujours dangereux, mais nous n'employons pas ces boissons comme moyens de traitement. On a généralement recours à l'opium à haute dose, sans pouvoir en affirmer les avantages, et on a vanté tout dernièrement l'usage de la digitale. Mais quel est le médicament qui n'a pas été prôné comme une panacée!

Il est délicat de pratiquer des évacuations sanguines chez des malades affaiblis exposés à un long traitement. Nous suivons ces indications avec circonspection et prudence, sans nous dissimuler le danger.

Le *tétanos* est presque toujours déterminé par des changements subits de température et par le refroidissement des malades. Les courants d'air sont extrêmement dangereux. Nos blessés de Constantine (1837), placés dans des chambres sans fenêtres et sans porte, dans des corridors étroits, et supportant des journées chaudes

et des nuits glacées, étaient atteints de tétanos dans de très-grandes proportions.

La guérison du blessé d'Amb. Paré, couché dans du fumier, faite d'autres moyens de traitement, montre l'avantage des températures élevées et constantes. Les sudorifiques et les opiacés sont employés, avec avantage, comme moyens auxiliaires. L'emploi du curare n'a pas répondu à l'espoir inspiré par quelques cas exceptionnels, où ce poison paraissait avoir réussi. Le chloroforme n'a pas été plus heureux, et nous avons pratiqué inutilement la bronchotomie pour prévenir la suffocation (Brown Sequard).

La *pourriture d'hôpital* résulte, comme le *typhus*, de conditions infectieuses : encombrement, viciation de l'air, mauvaise alimentation, excès de fatigue, débilité des malades ; on voit ces affections régner épidémiquement et produire d'affreux ravages. La dissémination et l'air pur sont le traitement prophylactique le plus efficace.

La *gangrène* complique rarement les opérations et dépend ordinairement de l'étranglement des plaies. Nous avons dit comment il faut prévenir et combattre ce dernier accident, et quelles ressources offre la cautérisation ponctuée dans tous les cas où il faut exciter la vitalité des tissus et arrêter la propagation des inflammations infectieuses (voy. aussi : *Gangrène comme cause des amputations*).

L'INFECTION PURULENTE, PYOHÉMIE OU PYÉMIE, constitue la complication la plus redoutable et la plus fréquente des plaies. Cette affection tient une large place dans la mortalité générale des opérés, et l'opinion très-malheureusement répandue de son incurabilité l'a fait regarder par la plupart des hommes de l'art comme un accident fatal, auquel nul remède ne peut être opposé, et qui n'engage pas leur responsabilité. Nous soutenons, contrairement à cette doctrine, la possibilité de combattre avec succès la pyohémie, lorsqu'on n'est pas parvenu à la prévenir. Les indications prophylactiques et curatives acquièrent dès lors une remarquable importance, et nous sommes arrivé dans cette voie à des résultats inespérés. Sur un total de 41 morts, nous perdîmes 21 malades de pyohémie pendant l'année 1845 ; aujourd'hui, où nous pratiquons dans des conditions à peu près semblables, nous passons souvent des semestres entiers sans voir succomber un seul pyohémique. Nous ne pouvons attribuer ces différences à de simples coïncidences fortuites, parce que l'infection purulente n'a pas disparu de nos hôpitaux, et nous sommes très-convaincu de la complète efficacité des précautions préventives et des moyens de traitement auxquels nous avons recours.

La pénétration des éléments solides (globules et granules) du pus dans le sang est la cause de l'infection purulente, et nous en avons

fondé la démonstration sur quatre ordres de preuves : 1^o la préexistence constante d'un foyer de suppuration ; 2^o la relation observée entre la formation du pus dans les veines, le passage de ce liquide dans le sang et le développement de la pyohémie ; 3^o la présence constatée du pus dans le sang ; 4^o les résultats des injections de pus dans les veines des animaux, qui présentent les mêmes symptômes et les mêmes lésions anatomo-pathologiques que ceux de nos blessés.

La sérosité du pus, chimiquement identique avec le sérum du sang, n'exerce aucune action toxique sur l'économie tant qu'elle n'a pas subi la fermentation putride, et peut être injectée dans les veines à des doses énormes, sans déterminer d'accident. Les éléments solides du pus, globules et granules, filtrés et injectés dans les veines, occasionnent immédiatement les symptômes caractéristiques de l'infection purulente.

Le mode le plus habituel de l'introduction du pus dans la circulation est la phlébite. On peut suivre le mélange du pus au sang dans les veines enflammées, jusque dans les cavités du cœur, et nous croyons qu'il ne saurait rester de doute à cet égard dans l'esprit d'aucun de ceux qui se sont donné la peine d'étudier sérieusement et impartialement la question.

Les pyohémies par érosion ulcéreuse des veines ne sont pas rares ; MM. Budds, Rokitansky, Piorry etc. ont vu des abcès du foie s'ouvrir dans la veine-porte. Nous avons été fréquemment témoin du même fait dans le moignon des amputés, et chacun peut répéter cette remarque avec un peu d'attention. La division traumatique des veines donne lieu aux mêmes effets. Les adhérences de l'extrémité des vaisseaux se détruisent sous l'influence de la présence du pus réuni en foyer, et ce liquide pénètre dans les ouvertures vasculaires pour se mêler au sang. Velpeau, MM. Fleury et Monneret admettent la possibilité du transport du pus dans le sang par les lymphatiques suppurés. Nous partageons cet avis, mais les pyohémies mortelles sont dans ce cas excessivement rares en raison de la petite quantité du pus introduit dans l'économie, et nous n'en avons pas vu d'exemple. Les infections purulentes, suite d'artérite et de cardite, n'ont pas été observées, et celles par absorption directe du pus nous paraissent impossibles. Les raisons en sont néanmoins tout autres que celles affirmées par Bérard aîné. Ce physiologiste avait l'habitude de répéter qu'un globule de pus ne pouvait pas plus entrer dans un vaisseau capillaire, que le doigt dans le conduit lacrymal, et cependant il se trompait. Les globules du pus ressemblent tellement aux globules blancs du sang (leucocytes) qu'on n'est pas parvenu jusqu'ici à en établir de caractères différentiels.