

Les histologistes soutiennent même qu'ils sont identiques; les uns produits physiologiquement par la rate et les ganglions etc., les autres sous l'influence d'un état pathologique, propre à ramener les éléments cellulaires à une prolifération analogue, d'une activité infinie. Nous avons quelque peine à nous ranger à cette opinion, et nous nous expliquons, en tout cas, les différences de ces deux espèces de cellules en admettant que celles du pus sont frappées de mort et agissent alors comme corps étrangers. Cette doctrine est certainement discutable et réclame de nouveaux éclaircissements. Rien n'a confirmé la supposition d'une diathèse purulente, sous l'influence de laquelle le pus se produirait directement dans le sang en circulation, et la leucohémie n'offre aucun des symptômes de la diathèse purulente.

Les causes prédisposantes ou éloignées de la pyohémie sont : 1<sup>o</sup> une constitution épidémique dont on ignore la nature, mais dont l'existence ne saurait être contestée, parce que souvent règnent dans un hôpital, ou seulement dans quelques salles, de véritables pyohémies épidémiques, comme on le remarque pour les érysipèles, la diphthérie des plaies, les angioleucites, les inflammations gangréneuses. Les progrès de l'hygiène feront probablement disparaître ces dangereuses complications; 2<sup>o</sup> l'encombrement; 3<sup>o</sup> la rétention du pus dans les plaies; 4<sup>o</sup> les blessures des veines; 5<sup>o</sup> les pertes de sang; 6<sup>o</sup> la débilité; 7<sup>o</sup> les suppurations chroniques. La cause efficiente est, nous l'avons dit, l'introduction du pus dans la circulation générale.

Les symptômes sont habituellement tranchés. Un malade est atteint de suppuration: tout à coup, sans prodromes ou quelques jours après une hémorrhagie, de la diarrhée, une inflammation diffuse, une phlébite, une angioleucite, un érysipèle, un engorgement douloureux de la plaie, survient un frisson plus ou moins violent, avec tremblement général, membres ramenés vers le tronc, refroidissement marqué de la peau; paroles difficiles, brèves, entrecoupées; yeux caves, contraction des traits, teinte plombée et jaunâtre de la face; respiration fréquente, plaintes et sentiment instinctif d'un grave danger; pouls petit, mou, accéléré. Le frisson cesse après une durée variable de dix à quinze minutes, quarante même et au delà; la chaleur renaît, la transpiration s'établit. Le même jour, des frissons erratiques se font sentir et se répètent les autres jours avec continuation d'accès semblables au premier, et revenant assez souvent aux mêmes heures; les plaies deviennent blafardes ou se sèchent; la suppuration est grisâtre et fétide; les cicatrices se déchirent; les os se dénudent; des ulcères de mauvaise nature naissent et s'étendent. Le malade semble accablé de

fatigue, plongé dans une sorte de coma vigil, avec délire passager; les inspirations s'exécutent avec effort et sont de plus en plus multipliées; on en compte trente, quarante, cinquante par minute; l'haleine exhale une odeur de pus; des râles sous-crépitants s'entendent dans la poitrine, où l'air ne paraît plus atteindre les dernières ramifications bronchiques; la peau devient chaque jour plus terreuse, jaunâtre, habituellement ictérique; des douleurs articulaires avec gonflement et épanchement intra-synovial se déclarent et envahissent successivement diverses articulations ou se portent de l'une à l'autre; un des mollets ou tous les deux sont le siège d'une tuméfaction peu considérable, avec sentiment de vive souffrance; un point de côté peut se déclarer et arracher des cris. La langue se sèche; les lèvres et les dents se couvrent d'un enduit fuligineux; l'abdomen est sensible à la pression épigastrique; le pouls est tremblotant et accéléré, des soubresauts agitent les membres; le regard est terne, la cornée dépolie; la vessie ne se vide plus; des paralysies partielles peuvent apparaître; la voix est perdue, et le malade expire du quatrième au douzième jour, après une agonie assez prolongée. Tel est le tableau que nous tracions, il y a peu d'années, de l'infection purulente. Nous établissons aujourd'hui une distinction entre les symptômes de la pyohémie simple et ceux de la même affection compliquée d'intoxication putride. Cette dernière est très-commune, et nous sommes disposé à croire qu'on la rencontre fréquemment combinée à la première dans des proportions plus ou moins considérables. C'est une étude que nous poursuivons. L'infection purulente, sans putridité, deviendrait beaucoup plus rare qu'on ne l'avait supposé et la part de la putridité serait augmentée. On s'expliquerait ainsi l'impossibilité de découvrir, dans un grand nombre de cas, les points où le pus aurait pénétré dans la circulation générale, et l'on distinguerait mieux les caractères de la simple purulence de ceux de la putridité. La stupeur, la fuliginosité des dents, les abcès gangréneux, les perforations de la plèvre, la rapidité de la mort appartiendraient à cette dernière infection. Ne serait-il pas rationnel d'admettre l'altération gangréneuse des globules de pus eux-mêmes, et d'y trouver la cause des complications putrides secondaires qui ont été observées?

La pyohémie est quelquefois chronique, et souvent bornée à des degrés peu caractérisés. Certains symptômes sont constants, d'autres variables: distinction facile à établir *a priori*, d'après les lésions anatomo-pathologiques, puisque ces lésions ne présentent ni la même fréquence ni la même étendue. Ainsi: abcès métastatiques des poumons, épanchements articulaires, pyothorax, abcès du foie et de la rate; collections purulentes dans les muscles du mollet, des bras,

des avant-bras etc. ; engorgements et suppurations partielles du système cellulaire ; état de purulence des conjonctives, opacité superficielle des cornées, sont des altérations pathologiques distinctes, mais soumises à une même cause générale.

Le meilleur moyen de se rendre compte des troubles fonctionnels et des lésions organiques est d'en étudier l'origine. Ce n'est pas ici une modification inconnue du sang, une influence occulte exercée sur le système nerveux, ce sont des corpuscules solides introduits dans les voies circulatoires (embolies), déposés et arrêtés dans les capillaires et y jouant le rôle de corps étrangers. Nous avons sous les yeux des inflammations partielles et plus ou moins multipliées de tels ou tels organes. Ces inflammations ont une marche rapide et se terminent par suppuration ; leurs phases sont : la congestion, l'hépatisation rouge, l'infiltration purulente, l'abcès réuni en foyer et s'ouvrant par ulcération dans les cavités voisines, l'épanchement.

La marche de la pyohémie est aiguë ou chronique, selon les quantités de pus mélangé au sang, le rôle de la putridité concomitante et les résistances individuelles. La durée moyenne des cas aigus, terminés par la mort, dont nous fûmes témoin, fut de quatre à huit jours. Ce serait de huit à douze jours, d'après d'autres séries de faits analysés par nous. Si la maladie affecte une forme chronique, elle peut se prolonger pendant un mois, six semaines et même davantage. Loin de considérer la pyohémie comme inévitablement mortelle, nous croyons à la curabilité de cette affection et nous avons observé un grand nombre d'exemples de guérison. On a confondu la pyohémie avec la septico-pyohémie, les accès de fièvre intermittente, les abcès multiples de cause inconnue, la bronchite, la pleurésie, l'arthrite, la méningite et la méningo-arthrite, la fièvre typhoïde et les fièvres d'accès ; cette dernière erreur est la plus commune.

Les caractères généraux des altérations pyohémiques sont : 1<sup>o</sup> des inflammations initiales, que nous appelons *ponctuées*, en raison de leur nombre multiplié et du petit diamètre des points primitivement atteints ; 2<sup>o</sup> une tendance très-prononcée à la suppuration ; 3<sup>o</sup> l'extrême rapidité de la formation du pus ; 4<sup>o</sup> l'obscurité apparente des troubles fonctionnels concomitants. La purulence est en définitive le terme des altérations que l'on rencontre sous deux formes très-distinctes, les abcès et les épanchements.

Les abcès métastatiques ont leur siège constant dans les poumons ou le foie, selon que le pus est introduit dans la grande circulation ou dans la circulation abdominale (système de la veine-porte). Il nous semble que les infections purulentes et septiques, liées à des ostéites traumatiques et à des caries, prédisposent particulière-

ment aux abcès du foie. C'est un point sur lequel nous appelons l'attention. Les autres abcès sont plus rares et peuvent être disséminés dans toute l'économie. Le volume de chacune de ces collections varie de la grosseur d'une tête d'épingle à celle du poing. Leur diamètre le plus habituel est celui d'une noisette ou d'une petite noix. Toujours très-petits au début et comme ponctués, ils n'arrivent à des dimensions considérables qu'en se réunissant les uns aux autres par la disparition des cloisonnements intermédiaires. Leur nombre est d'une douzaine à plusieurs centaines ; tous ont pour cause la présence des globules de pus et une inflammation consécutive ; dans quelques cas ils s'ouvrent à l'extérieur, s'épanchent dans la plèvre et l'abdomen, ou se résolvent et disparaissent lorsqu'ils n'entraînent pas la mort.

Le danger est en raison de la quantité des éléments solides du pus porté dans le sang, et de la gravité des conditions morbides ou hygiéniques dans lesquelles se trouvent les malades. Les affections antérieures, les hémorrhagies, l'air vicié, la mauvaise alimentation, l'abattement moral, la débilité etc. rendent le pronostic plus redoutable.

Le traitement comprend trois indications capitales : 1<sup>o</sup> prévenir toutes les causes de la pyohémie ; 2<sup>o</sup> arrêter la pénétration du pus dans le sang, lorsque la maladie est déclarée ; 3<sup>o</sup> faire disparaître les inflammations locales déterminées par la présence des globules de pus.

La prophylaxie de l'infection purulente doit faire le sujet habituel des méditations du chirurgien. La règle est d'employer toutes les ressources de l'art pour prévenir la formation du pus, et, dans le cas où l'on n'a pas évité ce résultat, de rechercher les conditions les plus favorables au facile écoulement de ce liquide et à la prompt cicatrisation des plaies. Le but, comme on le voit, est d'éloigner toutes les causes prédisposantes dont nous nous sommes déjà occupé.

Si la pyohémie existe, la seconde indication consiste à arrêter la pénétration du pus dans le sang. Le pus joue le rôle d'un poison incessamment porté dans l'économie, et qui va entraîner fatalement la mort si l'on n'en tarit pas la source. Les moyens de succès sont : 1<sup>o</sup> le libre écoulement du pus au dehors. Nous comptons peu sur cette précaution trop tardive, parce que le pus est sécrété d'une manière continue et qu'on arrive rarement à en découvrir tous les points de formation et à l'enlever par des pressions, lotions ou injections quelconques ; c'est néanmoins une première indication à remplir. 2<sup>o</sup> la suppression de la suppuration par la cautérisation a été conseillée par Bonnet ; mais ce procédé, théoriquement infail-