

(Extrait des *Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège*, n° 4, janvier 1891.)

Liège, imp. H. VALLANT-CARMANNE.

Contribution à l'étude des lésions internes chez les brûlés.

PAR LE DOCTEUR **E. MALVOZ.**

Les altérations des organes internes, observées chez les personnes mortes à la suite de brûlures graves, consistent tantôt en des états congestifs extrêmement intenses des viscères, tantôt en des lésions inflammatoires de ces derniers, siégeant surtout dans le tube digestif : l'une des lésions les plus curieuses qui ait été rencontrées dans ces cas est l'*ulcère duodénal*, et l'on est bien loin encore d'avoir élucidé le mécanisme de la production de cette altération spéciale.

Nous venons d'observer, chez une femme de 19 ans, de bonne constitution, morte dans le service de chirurgie de l'hôpital de Bavière à la suite de brûlures graves du tronc et des membres inférieurs, des lésions fort intéressantes, dont il n'est guère fait mention dans nos traités classiques. Il s'agit d'une entérite diphtéroïde très vaste, et de lésions de suppuration extrêmement étendues de l'appareil rénal. La femme ne succomba que six semaines après l'accident. Voici le résumé de cette observation anatomique ; nous laissons de côté la description des lésions extérieures.

La cavité abdominale ne contient qu'un peu de sérosité légèrement trouble ; il n'existe pas d'inflammation péritonitique. Le cœur est assez volumineux, le muscle flasque, d'une coloration feuille morte ;

l'appareil valvulaire est sain ; les cavités droites contiennent une assez grande quantité de caillots décolorés. Pas d'exsudation pleurale ; ganglions bronchiques caséo-crétacés ; les poumons sont le siège d'un œdème considérable, et, du côté gauche, on y trouve quelques petits foyers disséminés, irréguliers, d'une coloration grisâtre, de pneumonie lobulaire. La rate est légèrement hypertrophiée, de consistance plutôt molle, de coloration lie de vin. L'estomac, dilaté, contient un peu de matières liquides, mais il n'existe pas d'altération bien prononcée de la muqueuse, pas plus que dans le duodénum, où l'on n'observe pas notamment de lésions ulcéreuses ; la bile s'écoule facilement dans cet organe. Mais, dans l'intestin grêle, on découvre immédiatement, en amont de la valvule iléo-cœcale, des lésions très étendues et très remarquables : sur une longueur de 80 centimètres environ, la muqueuse est tapissée d'une couche pseudo-membraneuse presque continue, grisâtre, assez épaisse, se détachant par grands lambeaux, formant des néo-membranes rapelant les exsudats diphtéritiques ; en enlevant ces dépôts d'aspect fibrineux, on trouve la muqueuse épaissie, ramollie, d'une coloration rouge vif extrêmement prononcée. Du côté du gros intestin, la muqueuse est également le siège d'une forte injection hyperémique, mais ici il n'existe pas de néo-membranes.

L'appareil rénal présente aussi des altérations très considérables : les deux reins, mais surtout le rein gauche, sont tuméfiés, et leur parenchyme, tant cortical que médullaire, est presque complètement envahi par des foyers de suppuration, dont un grand nombre viennent crever jusque sous la capsule ; par places, il existe des petits îlots de parenchyme rénal nécrosé, qui sont complètement circonscrits par une fine bande de tissu suppuré. La muqueuse des calices et bassinets est épaissie, tapissée de néo-membranes fibrino-purulentes. Les uretères, surtout du côté gauche, sont dilatés et épaissis, présentant une forte injection de leur muqueuse, et, au point de leur embouchure dans la vessie, leur face interne est tapissée d'un exsudat diphtéroïde, se continuant jusque dans la vessie elle-même, tout autour des orifices urétéraux.

Les organes génitaux ne présentent rien à noter. Le foie, très volumineux (2490 gr.) est complètement infiltré par de la graisse.

Il était intéressant de rechercher quel microorganisme avait pu être la cause de ces graves lésions intestinales et rénales. Dans

l'exsudat diphtéroïde de l'intestin, allions-nous notamment retrouver un microbe en bâtonnet, semblable peut être au véritable bacille diphtérique de Loeffler, ou peut être le *bacillus col commune*, dont le rôle pathogénique, dans certaines conditions, apparaît de plus en plus clair, au fur et à mesure que les observations se multiplient? Nous n'avons pas vu un seul bacille dans les coupes de l'intestin y compris le dépôt fibrineux qui le tapissait; ces coupes avaient été traitées par les méthodes de Gram et Weigert; mais, l'exsudat et la muqueuse sous-jacente se montraient complètement envahis par un micrococcus en chaînettes, présentant absolument les caractères, les dimensions et l'aspect du *streptococcus pyogenes*. Cette entérite diphtéroïde chez une brûlée apparaît donc comme due à une manifestation nouvelle de l'activité de ce streptocoque, dont la variabilité des effets pathogènes a été si bien mise en lumière dans la thèse de Widal sur l'infection puerpérale.

Dans les foyers de suppuration de l'appareil rénal, nous avons trouvé le même microorganisme, à l'exclusion de tout autre, et ces lésions doivent être expliquées par la pénétration dans le sang des streptocoques de l'intestin, à la faveur de l'ulcération de ce dernier, et par leur fixation dans les vaisseaux capillaires du rein.
