

l'habitude. Je passerai successivement en revue : les plaies anatomiques et certaines lésions qui s'en rapprochent; les piqûres d'insectes; les morsures de serpents et d'autres animaux (1).

PLAIES ANATOMIQUES

Sous ce titre, nous comprenons non seulement les plaies contractées en disséquant, mais de plus toute une catégorie de blessures auxquelles sont exposés les chirurgiens, qui opèrent sur le vivant.

Bien que la plupart du temps ce soit une piqûre, une écorchure ou quelque petite lésion de ce genre qui constitue la porte d'entrée pour le poison, cependant il y a des cas où il est hors de doute que le poison a pénétré à travers des tissus sains. C'est ainsi que sir James Paget, rapportant sa propre observation dit : « Je n'avais ni écorchure, ni la plus petite plaie (1). » Wiart (2), s'étant piqué en faisant l'autopsie d'un cas d'érysipèle en 1862, dit ceci : « Je suis absolument certain que je n'avais pas la plus petite plaie et que je n'avais ni sur les doigts, ni sur la main aucune érosion qui pût servir de voie d'introduction pour le virus (3). » Mais, quand bien même il n'y aurait pas de plaie, si l'épiderme est assez fendillé, comme près du bord des ongles, pour permettre au poison d'arriver jusqu'au derme, l'absorption peut se faire et causer des accidents.

Cependant quand la matière infectieuse a pénétré, il doit y avoir, comme cela semble probable d'après les faits connus, une certaine disposition de l'organisme qui le prédispose à la maladie. Ceux qui passent leur vie à disséquer peuvent, comme le fait remarquer sir James Paget, acquérir un degré marqué d'immunité, ce qui fait qu'ils peuvent se couper ou se piquer impunément. Cependant il ne faut pas trop compter là-dessus, et tous ceux qui sont dépri-

(1) Paget, *Clinical lectures and Essays*, p. 322.

(2) Wiart, *Gazette médicale*, 23 juillet 1881.

(3) Dans l'*American journal of the medical sciences*, août 1838, p. 396, se trouve l'observation d'un cas typique de phlegmon diffus, rapporté par le Dr Harden, déterminé par le mouvement violent du bras pendant une longue course à cheval. En faisant l'autopsie, le Dr Harden s'intoxiqua par une petite plaie qu'il avait au doigt. Pendant sa maladie, ce fut son beau-père qui le soigna et qui fit les pansements nécessaires. Ce dernier, après un violent exercice, devint malade à son tour, et fut emporté par un phlegmon diffus. Dans ce cas, il n'y avait pas de plaie, on ne mentionne simplement que le seul contact du pus. Une autre personne, qui soignait également le Dr Harden, fut aussi atteinte, mais moins gravement.

més par la fatigue ou d'autres causes, comme cela arrive pour les étudiants après leurs travaux de l'hiver, sont prédisposés à la maladie. La durée de la période d'incubation est très variable; parfois l'inflammation éclate tout d'un coup ou au bout de quelques heures, tandis que d'autres fois il paraît y avoir un processus d'incubation, comme dans l'hydrophobie ou dans les fièvres éruptives.

Autrefois, avant l'emploi d'injections antiseptiques, comme celles de solutions de chlorure de zinc, pour la préparation des cadavres destinés à la dissection, les plaies anatomiques suivies de symptômes graves étaient beaucoup plus fréquentes que maintenant. Le danger est plus grand quand l'on manie des sujets, dont la mort est récente, que lorsque l'on a affaire à des cadavres en état de putréfaction avancée et tout le monde sait que l'autopsie d'individus morts de certaines maladies. — surtout de fièvre puerpérale, d'érysipèle ou de pyohémie — est particulièrement dangereuse. Cela semblerait faire croire que ce sont les premières modifications, qui surviennent par le fait de la mort, qui sont la cause du développement du poison. Il est fort possible que les ptomaines, alcaloïdes cadavériques qui se rapprochent des alcaloïdes végétaux, récemment étudiés par Selmi (2) Brouardel et Boutmy (3), Chapuis (4) et autres, jouent un certain rôle dans la production des accidents. On sait encore peu de choses de ces

(1) Peut-être pourrait-on dire à la rigueur qu'il faudrait faire rentrer dans cette étude celle de l'hydrophobie (Voy. *Hydrophobie et rage*, t. I, p. 521), du tétanos et de la pyohémie (Voy. *Pyohémie*, t. I, p. 301; et *Septicémie*, p. 311); mais chacune de ces affections s'accompagne d'un ensemble de symptômes tellement à part et si formidables, que la plaie qui en a été le point de départ n'a plus aucune importance. On a l'habitude de les étudier séparément.

(2) Selmi, *Des principes alcaloïdiques trouvés dans les viscères*, 1872. — *Des Ptomaines ou alcaloïdes cadavériques*, 1878. — *Alcaloïdes toxiques*, 1879.

(3) Boutmy, *De l'expérimentation physiologique comme preuve de l'empoisonnement par les alcaloïdes organiques* (Ann. d'Hyg., 1880, tome IV, p. 193. — Brouardel et Boutmy, *Développement des alcaloïdes cadavériques* (Ann. d'Hyg., 1880, tome IV, p. 314; — 1881, tome V, p. 497 et tome VI, p. 9).

(4) Chapuis, *Précis de Toxicologie*. Paris, 1883.

substances; cependant (1), on les suppose analogues à la matière, qui, existant sous une forme concentrée dans la salive, constitue la substance active du venin des serpents. M. Brouardel croit que les ptomaines peuvent se former pendant la vie. Il y a un point sur lequel nous appellerons l'attention, c'est que les effets produits sont indépendants de la quantité de poison absorbé, dans les cas de plaies anatomiques (en employant ce terme dans son sens général). Si faible que soit cette quantité, elle semble agir comme un ferment et changer l'état de toute la masse de sang en circulation. A cet égard, l'analogie semble cesser entre le poison anatomique et celui du venin des serpents, puisque les effets produits par ce dernier sont proportionnés à la quantité et à la concentration de la dose introduite dans l'organisme, comme dans le cas de poisons minéraux ou végétaux donnés par l'estomac ou par le rectum.

Symptômes.

Dans la forme la plus légère, les effets de cette espèce d'empoisonnement semblent purement locaux. Ainsi si celui qui dissèque a une piqûre ou une écorchure à la main, elle peut devenir le siège d'une légère inflammation et au bout d'un ou deux jours, il se fera un petit écoulement de pus (parfois seulement une ou deux gouttes). Mais l'épiderme situé autour de la petite plaie, se mortifie, se desquame, comme après une brûlure, et la rougeur et le gonflement mettent un certain temps à disparaître.

Quelquefois, surtout, quand les doigts se sont trouvés pendant quelque temps en contact avec des liquides purulents, surtout dans le cas d'abcès abdominaux, les points atteints par le poison peuvent figurer une sorte de chaîne sur le dos de la main. Ainsi, en 1862, après avoir fait une autopsie de péritonite purulente, je fus atteint de quatre ou cinq petits abcès sur le dos de chaque main. Dans ces cas, il semble que le poison n'a pas d'action plus étendue bien que l'état local soit analogue à celui qui existe quand l'inflammation se propage aux lymphatiques. Parfois les ganglions axillaires sont un peu tuméfiés, soit sans lésion notable de la main, ou si elle existe, sans que les vaisseaux lymphatiques paraissent atteints. D'après moi, ce n'est pas le poison anatomique qui produit ces effets, qu'on observe quand les cadavres ont été injectés, dans un but d'études, ils paraissent ré-

sulter de l'action irritante du chlorure de zinc ou autre agent antiseptique employé. La tuméfaction des ganglions revêt un caractère chronique, elle est indolente, pas très marquée et n'a pas de tendance à la suppuration, et, d'après ce que j'ai observé, cède graduellement par l'emploi local de la teinture d'iode. Agnew (1) décrit une forme particulière d'ulcère irritable gangréneux de la main, accompagné de troubles généraux, produit par les plaies anatomiques. Je ne l'ai jamais observé, bien que j'aie noté parfois la lenteur de la cicatrisation, de coupures profondes, faites en pratiquant des autopsies; en 1860, j'ai ainsi gardé une coupure non cicatrisée pendant sept mois.

Bryant (2), sous la dénomination de *Verruca necrogenica* proposée par Wilks, signale un état verruqueux qu'il a rencontré à la face postérieure des doigts ou sur les articulations, chez des individus qui disséquaient des sujets frais. Cette lésion appelée aussi « tubercule anatomique » semble constituée par une hypertrophie inflammatoire de l'épiderme, atteignant un peu le derme. La marche en est lente, on n'observe pas de troubles généraux et cède à un traitement local par l'iode et les caustiques.

Dans une forme plus grave des plaies anatomiques on observe outre l'irritation locale, une ligne rougeâtre, s'étendant jusqu'à l'avant-bras, indiquant que l'inflammation a gagné un ou plusieurs lymphatiques. On peut aussi rencontrer un gonflement plus ou moins général du membre avec de la sensibilité, de la raideur et un certain degré de fièvre. Les cas de ce genre aboutissent souvent à la tuméfaction des ganglions de la partie antérieure de l'avant-bras, du coude et de l'aisselle. Quand les ganglions suppurent, le poison paraît s'éliminer et tous les symptômes cèdent; cependant j'ai vu de ces ganglions rester tuméfiés et douloureux pendant quelque temps après que la circulation s'était effectuée. Cet état se rapproche beaucoup de ce qu'on observe dans les cas de blessures du pied. Souvent après une fracture d'un orteil ou même à la suite d'un traumatisme plus léger, on voit apparaître une adénite inguinale.

On peut encore observer une autre catégorie de cas, ceux dans lesquels le trouble local consiste dans le développement d'un gonflement charbonneux de la main ou du bras ou de phlyc-

(1) Agnew, *Principles and practice of Surgery*, tome I, p. 210.

(2) Bryant, *Manual for the practice of Surgery*, 3^e édit. américaine, p. 66.

(1) *Gazette médicale*, de Paris, 30 juillet 1881.

tènes de la même région ; dans ce dernier cas, il peut y en avoir une grande entourée d'un certain nombre de petites. Les symptômes généraux, tels que fièvre et dépression, peuvent être très marqués, en même temps que les troubles locaux arrivent à leur summum d'intensité.

Parfois le trouble local est plus accentué et provoque le développement d'un phlegmon du doigt, avec suppuration qui tend à suivre la gaine des tendons ; cela peut arriver sans que les parties centrales soient atteintes. Cependant les troubles généraux peuvent être assez marqués. La plupart du temps tout le membre est plus ou moins envahi et ce groupe de cas se trouverait alors rentrer dans la catégorie précédente. Excepté dans les cas de tubercule anatomique, on observe souvent une zone de rougeur érythémateuse dans le voisinage de la lésion.

Dans la forme la plus grave, les troubles généraux sont très marqués et l'inflammation locale se propage très haut et gagne rapidement les parties centrales du corps. A une période variable après l'introduction du poison, on observe de la douleur, des démangeaisons, de la brûlure au niveau de la plaie ainsi qu'un sentiment de malaise général et d'abattement. Bientôt surviennent de la céphalalgie, des nausées, des frissons, de la rachialgie lombaire et dorsale. La douleur s'étend jusqu'aux bras et tout le membre devient tuméfié et sensible, surtout sur ses faces antérieure et interne. Une fièvre intense se déclare, surtout la nuit, accompagnée soit d'insomnie, soit de rêves effrayants. Lorsque la suppuration s'établit, et elle peut envahir une grande étendue du tissu cellulaire du bras ou des côtés (1), on constate des frissons et une augmentation de la fièvre. Bientôt apparaît un délire calme avec une grande prostration des forces et des sueurs profuses et fétides. La langue d'abord saburrale devient sèche et noirâtre, les dents se recouvrent de fuliginosités. Pendant les accès de fièvre, la température est très élevée et le pouls très rapide. Parfois le malade paraît succomber à l'empoisonnement général avant que des lésions viscérales n'aient eu le temps de se produire ; mais si la marche

(1) A une réunion de la Société clinique de Londres (*The Lancet*, 19 févr. 1881), MM. Heath et Cripps ont rapporté un cas de gangrène du bras produite par une plaie empoisonnée. Dans le cas de M. Heath, l'amputation a été suivie de succès ; dans l'autre cas, on y eut recours trop tard et le malade mourut. Dans ces cas la gangrène du tissu cellulaire est la règle, mais celle du membre entier est exceptionnelle.

en est moins rapide, il peut survenir une pleurésie ou une pneumonie, de forme bâtarde, devenant rapidement purulente. La mort peut résulter soit de la prostration produite par le poison, soit de l'altération du sang, soit d'une phlegmasie intercurrente du poumon ou de la plèvre ou peut-être du cœur, soit de l'épuisement qui en est la conséquence. Quand la guérison arrive, la convalescence est très longue et ressemble à celle d'une fièvre typhoïde, elle peut même être prolongée par l'apparition d'abcès ou d'autres troubles locaux. En outre on observe souvent de l'engourdissement ou de la contracture du doigt qui était le siège de l'inflammation primitive. Pendant un certain temps, quand la gangrène a été assez étendue, les parties qui en ont été atteintes peuvent conserver de la raideur, qui disparaît ensuite avec le temps.

On voit, d'après ce rapide exposé, que la gravité de ces cas ne le cède en rien à celle des autres maladies et qu'ils présentent une analogie parfaite avec les érysipèles phlegmoneux, la pyohémie et la septicémie. Aujourd'hui qu'il est admis par tout le monde que la maladie réclame les mesures les plus actives et les plus énergiques, on a recours à un traitement rationnel et il est très rare que l'on n'arrive pas à arrêter les symptômes avant qu'ils ne revêtent le caractère de gravité, que nous venons de décrire. Cependant, quand il existe une affection antécédente, comme une maladie des reins, un épuisement résultant de la fatigue, le début est parfois très violent et les mesures les plus promptes, les plus énergiques et les mieux dirigées échouent souvent.

Anatomie pathologique.

D'après ce que nous venons de dire, l'autopsie d'un cas de cette nature est à la fois difficile et dangereuse, et l'on en connaît peu l'anatomie pathologique. Les tissus du membre atteint peuvent être désorganisés par la suppuration diffuse, la lésion peut également porter sur les veines et les lymphatiques, en même temps que les viscères présentent des inflammations qui varient d'étendue et d'intensité ; mais, pendant la vie, l'observation la plus attentive ne peut arriver à en pronostiquer les conséquences. Toutefois il semble hors de doute que le système lymphatique joue un rôle capital.

Nous avons dit plus haut que les empoisonnements de cette nature pouvaient reconnaître une autre cause que les dissections. C'est ainsi

que les chirurgiens peuvent s'écorder ou se piquer en pratiquant des opérations et qu'on peut observer des symptômes analogues à ceux décrits précédemment. La cause la plus fréquente de ces traumatismes réside dans le contact avec des points rugueux, ou avec les bords d'os nécrosés, de même qu'avec du pus, surtout quand il est de mauvaise nature. Des instruments mal nettoyés peuvent également produire des plaies empoisonnées. Mais, dans tous ces cas, la matière qui agit comme poison est morte, au point de vue pratique.

J'ai vu, en 1865, un enfant âgé de 22 mois, qui avait été vacciné par une femme du voisinage et qui avait une suppuration diffuse avec gangrène du tissu cellulaire, depuis l'extrémité inférieure de l'omoplate jusqu'à la crête iliaque. La mort arriva au bout d'un jour ou deux et l'on fit l'autopsie ; mais la désorganisation des tissus était telle que l'on ne pouvait se rendre compte de la marche que les lésions avaient suivie. Cependant je crois que, dans ce cas, il y a eu altération du sang par une lancette malpropre.

En 1869, j'ai eu l'occasion d'observer un autre cas d'altération du sang après une vaccination ; la maladie revêtit la forme d'un érythème fugace. La vaccination avait été faite par un médecin habile et les parents appartenaient à la classe élevée de la société, de sorte qu'il a été impossible de se rendre compte de l'origine du poison, qui a causé la mort.

Je ne ferai que mentionner, en passant, la possibilité pour les chirurgiens de contracter la syphilis dans le cours de leur carrière professionnelle. Heureusement cela n'arrive pas souvent.

Nous avons dit plus haut qu'il était plus facile de s'empoisonner avec des cadavres d'individus récemment morts (c'est-à-dire dans lesquels les modifications cadavériques ne sont qu'à leur première phase) qu'avec ceux qui ont déjà subi la putréfaction. Cependant les matières animales en état de putréfaction peuvent être également nuisibles. Heath (1) cite à ce sujet le panaris, que l'on observe chez les cuisiniers, qui manient des pièces de gibier avancé. Dernièrement le conseil sanitaire de Rotherhithe, près de Londres (2), a signalé un cas d'empoisonnement par une plaie de la main, reçue en faisant l'examen microscopique d'un morceau de viande de porc. On disait, à ce sujet, « que la viande était dans un tel état de putréfaction, qu'on était obligé d'employer des désinfectants et il fut reconnu que l'animal avait été atteint

(1) Heath, *Medical Times and Gazette*, 18 juin 1881.
(2) *Medical Times and Gazette*, 31 août 1881.

du typhus des porcs, s'il n'en était pas mort, et qu'en outre, il était trichinosé. »

Traitement.

Le traitement comporte deux médications : combattre les inflammations locales, soutenir les forces du malade.

Partout où il y a de la chaleur et du gonflement avec de la douleur, soit au niveau du point blessé, soit dans le voisinage, on fera des fomentations chaudes et l'on appliquera des cataplasmes chauds laudanisés. Toute plaie, piqûre ou coupure, sur laquelle apparaît de l'irritation, pendant une opération ou une dissection, doit être immédiatement lavée, sucée et protégée. J'ai une grande confiance dans la cautérisation profonde avec le nitrate d'argent ou avec une aiguille chauffée à blanc, à condition de le faire immédiatement. Le meilleur moyen de protéger la plaie, c'est d'appliquer une couche de charpie enduite de cérat, d'axonge ou de pommade phéniquée. S'il y a une coupure, on pourra en maintenir les bords rapprochés à l'aide d'une petite bande de diachylon, que l'on enlèverait dès qu'apparaîtraient de la douleur ou du gonflement.

Dès qu'il y a de la suppuration, il faut enlever tout pansement et appliquer des cataplasmes. Si l'inflammation gagne le bras, on a recommandé de placer un *cordon sanitaire* autour du membre, en le badigeonnant avec de la teinture d'iode ou avec une solution forte de nitrate d'argent. On peut employer indifféremment l'une ou l'autre, et l'on entourera le membre d'une bande d'environ 3 centimètres de large au-dessus de la limite supérieure de la zone inflammatoire, cela a paru quelquefois donner de bons résultats en arrêtant la marche de l'inflammation, comme dans l'érysipèle ; mais il ne faut pas trop y compter. Agnew (1) a recommandé l'emploi des vésicatoires dans le même but.

On administrera en même temps des toniques à haute dose : fer, quinine, acides minéraux, alimentation concentrée. Le carbonate d'ammoniaque sera très utile pour combattre la prostration. Très souvent il faudra recourir aux stimulants, qu'on donnera, soit seuls, soit avec aliments. Le champagne est une excellente chose, en ce qu'il a l'avantage de calmer l'irritabilité gastrique, qui est souvent un des symptômes les plus marqués de ce cas. Quand la fièvre est très élevée, on pourra recourir aux

(1) Agnew, *loc. cit.*, vol. I, p. 212.

fébrifuges ordinaires et aux lotions alcoolisées. L'intensité de la douleur réclame parfois l'emploi de calmants; aussi l'on donnera des opiacés à haute dose à moins qu'il n'y ait tendance à la congestion cérébrale. Les bromures et le chloral sont indiqués dans les cas légers, mais ils sont parfois mal tolérés par l'estomac.

Comme mesure prophylactique, on peut s'enduire les mains de cérat simple ou phéniqué,

avant de faire une autopsie, ou bien mettre des gants ou des doigtiers en caoutchouc. Mais on n'arrive jamais à se protéger d'une façon complète. Le cérat est de suite enlevé par le contact des tissus et le caoutchouc est très facilement traversé par la pointe d'un scalpel, par une arête osseuse.

A côté des cas précédents on peut placer ici quelques autres blessures qui s'en rapprochent.

TYPHUS ANIMAL

Dans l'observation suivante rapportée par Pichon et citée par Jamieson, de Sanghaï (1), il s'agit d'un vétérinaire, nommé Charrier, qui, pendant qu'il examinait une vache atteinte de typhus, reçut dans la bouche une certaine quantité de mucosités bronchiques, expectorées par l'animal dans des efforts de toux. Il s'ensuivit

une stomatite membraneuse avec tendance à la gangrène et des symptômes locaux ressemblant absolument à ceux produits par une plaie empoisonnée. La septicémie chronique qui en fut la conséquence emporta le malade dans l'espace de six mois.

EFFLUVES EMPOISONNÉES

Une autre forme d'empoisonnement par des sécrétions animales, c'est celle qui résulte de l'inhalation d'effluves. On pourra trouver tous les détails relatifs à ce sujet dans un mémoire du docteur William Hunt (2).

Les manifestations symptomatiques ne diffèrent de celles déjà décrites que par la différence du mode de production et l'absence de troubles locaux primitifs.

M. H. E. Cauty (3) rapporte l'observation d'une couturière qui s'intoxiqua en travaillant dans l'imitation de molesquine. Bien que cette substance ne semble pas contenir une matière toxique particulière, les ouvrières doivent prendre beaucoup de soins d'elles-mêmes, car la moindre écorchure peut être le point de départ d'une

plaie de mauvaise nature. Cette femme portait sur les mains des nodules, de la grosseur d'une bille, d'un rouge luisant et très douloureux. Au bout d'une semaine, ces nodules se mirent à suppurer, et douze jours après la gangrène se manifesta. Treize jours après la première visite du médecin, deux nouveaux nodules étaient apparus sur la main droite, ce qui faisait neuf; des traînées rougeâtres s'étendaient jusqu'à l'avant-bras, les ganglions du coude étaient irrités et la région saillante était douloureuse. La peau se desquama sur les parties atteintes, mais tout se termina par une guérison complète. Le traitement avait consisté dans l'administration du vin, de l'huile de foie de morue et la diète absolue.

MALADIE DES TRIEURS DE LAINE

Depuis un an ou deux, l'attention a été attirée de nouveau sur l'affection connue sous le nom de « maladie des trieurs de laine ». Elle semble être analogue aux formes de toxémie décrites précédemment et peut être l'intermédiaire entre elles et la pustule maligne. La description

(1) Jamieson, *Medical Times and Gazette*, 23 juillet 1881.

(2) Hunt, *Contribution to the history of Toxemia*. (*Pennsylvania Hospital reports*, 1868, p. 310.)

(3) Cauty, *Lancet*, 23 juillet 1881.

suivante est un résumé des différents articles parus dans les journaux anglais.

La laine des moutons et les poils de chèvres employés à différentes destinations a causé, d'après ce que l'on a observé, des épizooties incontestables chez les bestiaux et les brebis. Les individus employés au triage et au lavage accusent les symptômes suivants : 1° irritation locale au siège de l'articulation; 2° troubles généraux; 3° manifestations locales suivies de localisation secondaire de l'infection générale;

4° apparition de papules ou de pustules, très fréquentes parmi les trieurs de laine et chez ceux qui font les autopsies des cas d'anthrax. On croit que la période d'incubation peut durer depuis quelques jours jusqu'à une période plus longue. Dans la période prodromique, on observe des frissons, de l'abattement, de la dépression, des sueurs, de la rougeur et de l'insomnie, un sentiment de constriction de la poitrine; des soupirs, des bâillements, des douleurs dans les membres, des crampes, de la céphalalgie, des douleurs dans le cou, des éblouissements, des nausées, des vomissements. Dans la période d'état il y a de la prostration, de l'agitation, de l'accélération du pouls et de la respiration, élévation de la température avec des rémissions irrégulières, de la congestion pulmonaire, des hémoptysies, des troubles gastro-intestinaux, de la diarrhée, et dans certains cas, de l'ictère. Le tétanos a été signalé dans deux cas; dans un cas, une hémorragie cérébrale est survenue. Parfois la guérison a lieu, mais sans créer d'immunité pour attaques futures.

Anatomie pathologique.

On décrit ainsi l'anatomie pathologique de la maladie (1). Décomposition rapide du corps, pétéchies.

Cœur ramolli; hémorragies dans les parois; ecchymoses sur l'endocarde; souvent épanchement péricardique; sang liquide.

Poumons hyperémiés; petites hémorragies disséminées, œdème; pneumonie véritable ou abcès métastatiques, parfois infarctus hémorragiques. (Les petites hémorragies résultaient d'embolies formées par des bacillus, les grandes étaient le fait de troubles de nutrition des parois vasculaires ou des tissus.)

Ganglions bronchiques, tuméfiés, ramollis, noirâtres ou rougeâtres.

Muqueuse bronchique, rouge avec exsudations hémorragiques.

Pharynx et trachée congestionnés.

Organes abdominaux congestionnés; hémorragies dans différents endroits.

Rate tuméfiée et ramollie.

Reins congestionnés et tuméfiés.

Ganglions mésentériques tuméfiés.

Catarrhe intestinal intense.

Cerveau, parfois le siège d'hémorragies albuminuriques.

Tissu cellulaire, le siège d'infiltrations séreuses,



Fig. 75. — Physalie.

séro-sanguines ou gélatiniformes, surtout dans le cou, le médiastin et dans les tissus sous-pleural et péri-rénal.

On a trouvé généralement des bacillus dans le sang et les liquides extravasés des vaisseaux. On a signalé un fait curieux, c'est que cette affection pourrait se développer par le fait d'une alimentation végétale.

PLAIES PRODUITES PAR DES ZOOPHYTES ET DES COQUILLES D'HUITRES

Sur les côtes de l'Atlantique, les baigneurs sont souvent piqués par une espèce de zoophyte (fig. 75), qui a la consistance de la gelée et qu'on nomme *Acalèphe* (*Physalia pelagica*, *Physalie rougeâtre*, galère); on le trouve souvent après les orages et il est probable que les troubles qu'il cause sont produits par une

sécrétion irritante qui détermine des manifestations cutanées semblables à de l'urticaire.

Les Coquilles d'huitres semblent avoir parfois une action virulente, qui produit une grande irritation, quand elles viennent à écorcher les mains; à cet égard elles ont quelque analogie avec les séquestres d'os nécrosés, mentionnés plus haut.

(1) J. Spear, *Report to local government Board, etc.*

Encycl. de chirurgie.

PIQURES D'INSECTES, DE MYRIOPODES ET D'ARACHNIDES

Il y a très peu d'insectes qui fassent de véritables morsures, car ils n'ont pas d'appareil pour cela; ils percent la peau à l'aide de leur aiguillon et ensuite pratiquent la succion avec leurs suçoirs. En même temps ils y font pénétrer une sécrétion irritante, d'une nature spéciale à chaque espèce, mais toujours acide. La plupart, en infligeant à l'homme ces petites blessures, n'ont d'autre but que de pourvoir à leur nourriture; cependant certaines espèces, comme les Guêpes et les Abeilles, sont munies de glandes à venin et d'aiguillons, qui leur servent d'armes offensives et défensives. Chez quelques espèces, comme le Moustique, il n'y a que la femelle qui pique.

On constate de telles différences entre les piqûres de différents insectes, qu'il semble que



Fig. 76. — Punaise arrondie.

chaque espèce possède un caractère de virulence qui lui est propre.

Ainsi la piqûre de la *Punaise des lits* (fig. 76)

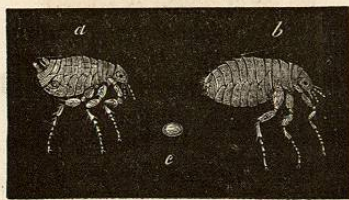


Fig. 77. — Puce ordinaire (*).

(*) a, Mâle; b, femelle, c, œuf.

est suivie de l'apparition d'une éleveur blanche entourée d'une zone rouge et cause une démangeaison très vive qui disparaît au bout de peu de temps. Quand l'animal est de petites dimen-

sions, l'éleveur déterminée par sa piqûre est également petite, bien qu'elle cause une déman-

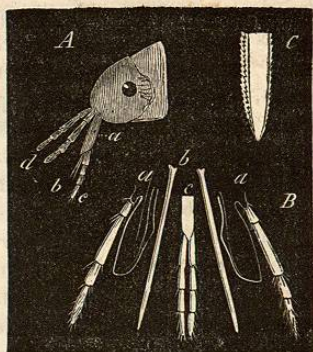


Fig. 78. — Appareil buccal de la Puce ordinaire (*).

(*) A, tête; a, mâchoire gauche; b, mandibules; c, palpe labial gauche; d, palpes maxillaires; B, rosette développée; aa, mâchoires; bb, mandibules; c, lèvre inférieure; e, extrémité d'une mandibule.

geaison très vive. D'habitude les piqûres se suivent sur le trajet d'une ligne qui marque

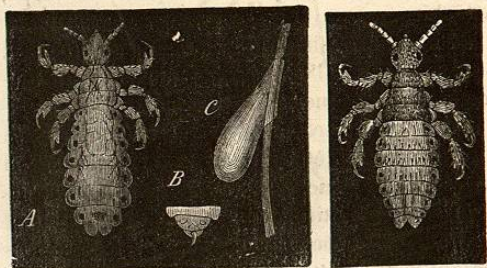


Fig. 79. — Pou de la tête (*).

Fig. 80. — Pou du corps.

(*) A, femelle; B, extrémité postérieure du mâle; c, lente attachée à un cheveu.

le chemin parcouru par l'insecte sur la peau et chacune d'elles est le centre d'une éleveur séparée des autres. Pendant quelques heures on peut faire renaître l'irritation en grattant le point piqué. Sur les paupières le gonflement peut être assez marqué pour qu'on ne puisse les entr'ouvrir.

La piqûre de la *Puce* (fig. 77 et 78) produit un gonflement ovoïde, plus gros et très rouge, donnant au toucher une sensation de velouté; elle dure longtemps.

Le *Pou*, qu'il ait pour siège la tête (fig. 79), le corps (fig. 80) ou le pubis (fig. 81), se borne à introduire son suçoir dans un follicule cutané,

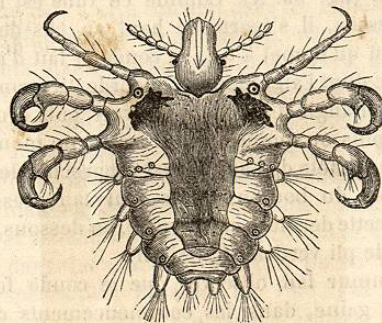


Fig. 81. — Pou du pubis.

pour chercher sa nourriture, il peut parfois rompre quelques petits vaisseaux. L'inflammation qui s'en suit est la conséquence du grattage.

La piqûre du *Moustique* (fig. 82), est suivie

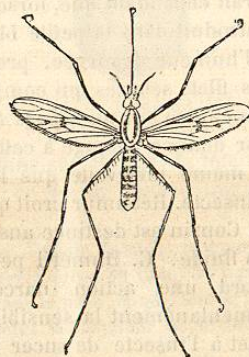


Fig. 82. — Moustique.

d'un gonflement rouge légèrement conique, persistant, dont l'irritation revient parfois avec ou sans cause apparente pendant quelques jours.

Il y a diverses variétés de moustiques qui se montrent avec les premières chaleurs du printemps et dont la piqûre fait naître des éleveurs semblables à celles de la punaise, mais ensuite elles prennent les caractères des piqûres des moustiques.

M. G. Thin (1) a rapporté deux observations de piqûres de moustiques assez graves. Il raconte qu'un médecin avait été « tellement piqué à la face et à la tête qu'il était défiguré ». Chez une jeune dame, « les piqûres siégeaient surtout sur le nez et sur les parties supérieures des joues, et présentaient la forme

(1) G. Thin, *The Lancet*, 27 août 1881.

de petites vésicules plates; ressemblant assez aux pustules de la vaccine, dont le centre déprimé répondait au point piqué. Ces vésicules confluentes sur le nez avaient l'apparence d'un eczéma impétigineux, à bords bien définis. Sur certaines parties des joues et du menton, qui n'avaient pas été piquées, l'écoulement qui avait lieu, avait fait naître des bulles secondaires semblables à ce qu'on appelle l'impétigo contagieux. »

Parmi les *Cousins* (ordre des Diptères, tribu des Némocères, famille des Culicidés), l'espèce la plus commune est le *Cousin ordinaire* (fig. 83)

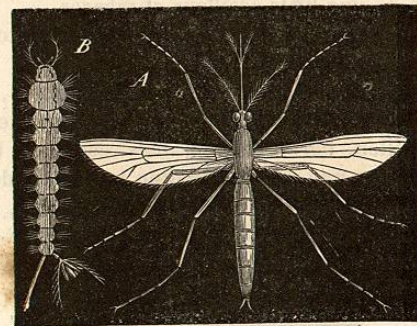


Fig. 83. — Cousin (*).

(*) A, cousin commun; B, sa larve.

Cet insecte a le corps et les pieds fort allongés, velus et cendrés; ses antennes sont garnies de

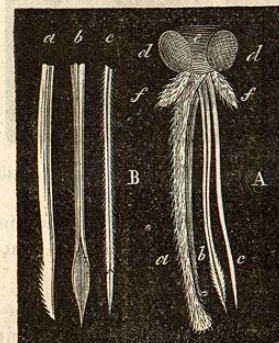


Fig. 84. — Trompe du Cousin (*).

(*) A, trompe; a, lèvre inférieure servant de gaine b, mâchoires et mandibules en forme de soie, réunies ensemble; c, lèvre supérieure formant une cinquième soie; dd, yeux; e, tête; ff, palpes maxillaires. B, soies isolées; a, une des deux soies dentées en scie; b, une des deux soies terminées par une lancette; c, lèvre supérieure.

poils formant deux panaches (dans les mâles); ces insectes sont abondants, surtout dans le