blanc (4 grammes sur 30 grammes d'axonge), les frictions avec du jus de citron, l'application au pinceau d'acide nitrique étendu d'eau de cannelle, une solution de nitrate d'argent (0,50 centigrammes sur 30 grammes d'eau), la teinture de cantharide, tels sont les remèdes que vous pourrez employer l'un après l'autre; tantôt c'est l'un, tantôt c'est l'autre qui réussira; on vante également des manuluves ou, selon le cas, des pédiluves additionnés d'acide chlorhydrique (à peu près 45 à 60 grammes d'acide chlorhydrique pour un bain de pieds de dix minutes), des lotions avec une infusion de semences de moutarde. Si les engelures s'excorient à la surface, il faut les panser avec une pommade à l'oxyde de zinc ou au nitrate d'argent (5 centigrammes sur axonge 4 grammes). Je ne vous ai cité qu'un petit nombre des remèdes recommandés, j'en ai essayé moi-même l'efficacité. Ils vous suffiront au commencement de votre pratique pour combattre ce petit mal.

VINGT ET UNIÈME LEÇON

DES INFLAMMATIONS AIGUES NON TRAUMATIQUES DES PARTIES MOLLES

Étiologie générale des inflammations aiguës. — 1. Inflammation aiguë du derme. *a*. Inflammation érysipélateuse. *b*. Furoncles. *c*. Anthrax. Pustule maligne. — 2. Inflammation aiguë du tissu cellulaire. Abcès chauds. — 3 et 4. Inflammation aiguë des muscles, des gaînes tendineuses et des bourses muqueuses sous-cutanées.

Messieurs,

Après nous être occupés jusqu'à présent exclusivement des lésions traumatiques, nous allons passer aux processus inflammatoires aigus qui en sont indépendants. Parmi ces derniers, ceux qui ont pour siége les parties externes du corps doivent rentrer dans la chirurgie, ainsi que ceux qui, tout en ayant pris naissance dans des organes internes, sont cependant susceptibles d'un traitement chirurgical. Quoique j'aie lieu de croire que les causes générales des maladies vous sont connues, il me semble cependant utile de faire précéder de quelques considérations étiologiques l'objet dont nous aurons à nous occuper aujourd'hui.

Les causes des inflammations aiguës non traumatiques rentrent à peu près dans les catégories suivantes :

1° *Irritation répétée mécanique ou chimique.* — Cette cause semble, au premier abord, se confondre avec le traumatisme; cependant il y a une grande différence entre le fait d'une irritation n'agissant qu'une seule fois sur le tissu et le fait d'une répétition plus ou moins rapide de cette irritation; en effet, dans le dernier cas, les agents irritants frapperont un tissu encore placé sous l'influence de l'irritation antérieure. Un exemple vous rendra la chose plus évidente. Supposez qu'un endroit quelconque du pied soit exposé continuellement au contact d'un clou faisant saillie dans l'intérieur de la chaussure; il en résultera d'abord une plaie légère, accompagnée d'une inflammation tout à fait circonscrite; mais dans la suite, l'irritation continuant, l'inflammation s'étendra et deviendra de plus en plus intense. Mettons en parallèle un autre exemple, celui d'une irritation chimique répétée. Lorsqu'un individu non habitué aux aliments irritants mange du piment, il en résulte pour lui une hypérémie et un gonflement passagers des muqueuses buccale et stomacale; mais si l'usage d'une substance aussi âcre était longtemps continué sans interruption, il pourrait en résulter une gastrite intense. — Ces sortes d'irritations souvent répétées ne se présentent, il est vrai, pas fréquemment dans la pratique, sauf toutefois l'exemple signalé en premier lieu; mais elles peuvent, peu considérables en

BIBLIOTECA

elles-mêmes et sans se répéter trop souvent, agir sur des parties plus ou moins affaiblies et jouer alors un rôle très-important dans la production de l'inflammation chronique; aussi nous aurons à y revenir plus tard.

2° *Refroidissement.* — Chacun de vous sait qu'un refroidissement peut provoquer toute espèce de maladies, entre autres des catarrhes aigus, des inflammations articulaires, des pneumonies. Mais en quoi consiste ici l'agent nuisible et quels sont les changements immédiats qui se passent dans les tissus, voilà ce que nous ignorons. On accuse surtout les rapides changements de température de constituer le fond du refroidissement, et cependant par ce moyen on ne peut produire expérimentalement ni une inflammation ni une autre maladie susceptible de se développer d'ordinaire sous l'influence d'un refroidissement; on se refroidit lorsqu'on est échauffé et que dans cet état on est exposé pour un temps plus ou moins long à un courant d'air froid, voilà qui est bien connu; en s'observant bien, on sait parfois indiquer exactement le moment où le refroidissement s'est produit. — Il y a des effets purement locaux du refroidissement: ainsi, par exemple, une personne est longtemps assise près de la fenêtre, et le côté du visage dirigé du côté de cette fenêtre est exposé au contact d'un air frais; quelques heures après survient une paralysie du nerf facial; nous devons admettre que dans ce cas des changements moléculaires se sont opérés dans la substance nerveuse, changements qui ont eu pour effet de supprimer la conductibilité dans l'intérieur de ce nerf; un autre individu contractera dans les mêmes conditions une conjonctivite sous l'influence prolongée du courant d'air. Ce sont là des refroidissements purement locaux. — Un cas plus fréquent est le suivant : après un refroidissement la partie la plus disposée à devenir malade, la partie faible (*locus minoris resistentiæ*) se trouve affectée. Il y a des personnes qui, après toute espèce de refroidissement, contractent un catarrhe aigu du nez, un coryza, d'autres auxquelles les mêmes causes communiqueront toujours des catarrhes de l'estomac; d'autres qui auront des douleurs musculaires, d'autres encore, des inflammations articulaires, etc. Or, comme les parties atteintes n'ont pas toujours été frappées directement par la cause morbifique (exemple : une personne contracte le coryza après avoir eu les pieds mouillés), on est bien forcé d'admettre que le corps est lésé dans son ensemble et que l'effet de la cause morbifique ne se fait sentir que dans la partie faible. Est-ce par l'entremise des nerfs, ou du sang ou d'autres liquides du corps que ces causes morbifiques sont distribuées à des parties spéciales du corps (car dans ce cas les cellules des tissus, malgré leur motilité peuvent difficilement être prises en considération), c'est une question qui n'est pas encore résolue jusqu'à ce jour et qui divise les médecins en deux grands camps, les névropathes et les humoristes; les deux opinions ont leurs arguments; je penche plutôt du côté de la théorie humorale, et je ne crois pas impossible que, lorsque la peau en transpiration est frappée subitement par un courant d'air, de nouvelles transformations chimiques se développent ou des produits d'élimination soient retenus, dont l'introduction dans le sang exerce, à la manière des virus, une action phlogogène, tantôt sur un organe, tantôt sur l'autre; nous traiterons bientôt ce sujet avec plus de détails. Dans l'ancien langage on appelle rhumatismales les

inflammations qui sont dues à un refroidissement; mais comme je voudrais appliquer cette expression de préférence à une diathèse spéciale, dont nous nous occuperons plus tard *in extenso*, je conserve l'expression « dû au refroidissement », parce qu'elle a un sens plus large et qu'elle n'implique aucune théorie.

3. *Infection toxique et miasmatique.* — Nous avons déjà démontré précédemment que des substances purulentes ou putrides, soit humides, soit sèches, transportées sur une plaie, donnent lieu à de violentes inflammations progressives, lorsqu'elles pénètrent dans les tissus sains, immédiatement après la blessure, ou qu'elles traversent les granulations d'une plaie dans de certaines conditions que nous avons déjà indiquées plus haut. Le corps est protégé, il est vrai, par l'épiderme à la surface extérieure, par une couche épithéliale épaisse sur les muqueuses, contre l'introduction de ces corps nuisibles, virulents, qui produisent l'inflammation et l'empoisonnement du sang, cependant cette protection n'est pas absolue. Il y a un grand nombre de substances toxiques qui entrent dans le corps tantôt par la peau, tantôt par les muqueuses; un certain nombre d'entre elles sont des virus proprement dits, par exemple la matière sécrétée par les ulcérations des chevaux morveux ou par les pustules des bêtes à cornes atteintes du sang de rate; d'autres ne nous sont connues que par leurs effets, par certaines conditions de leur développement; ce sont des corps invisibles que nous appelons « poisons miasmatiques » ou tout simplement « miasmes (μίασμα, souillure) »; on admet que ces miasmes prennent naissance dans les matières organiques en décomposition. Quelques observateurs les considèrent comme des gaz, d'autres comme des corps pulvérulents, d'autres encore comme de très-petits organismes ou leurs germes; je crois que cette dernière opinion est vraie pour beaucoup de cas. — L'effet de ces poisons est différent en ce qu'un certain nombre d'entre eux ont une action directement phlogogène, tandis que chez d'autres elle est plus indirecte. Expliquons-nous : il y a des poisons, par exemple le pus, le virus des cadavres, qui donnent lieu à une vive inflammation à l'endroit où ils entrent dans le corps (le foyer d'infection); d'autres ne produisent pas d'inflammation au lieu d'introduction, ils entrent dans la masse sanguine sans trahir leur présence par des symptômes, mais une fois mêlés au sang ils circulent avec lui par tous les organes, n'exerçant leur influence phlogogène que sur une ou plusieurs parties déterminées du corps; ces poisons ne sont nuisibles, à vrai dire, qu'à des organes tout à fait spéciaux, leur effet est « spécifique. » Je ne parle pas encore ici de l'influence primitive de ces poisons sur toute la masse sanguine. — Nous ne connaissons pas les éléments chimiquement actifs de la plupart de ces poisons qui exercent leur action spécifique sur un ou plusieurs organes, nous ne pouvons pas les voir circuler, ni toujours savoir comment ils exercent leur premier effet sur les tissus. Vous êtes donc parfaitement en droit de me demander comment on a pu se prononcer avec autant d'assurance sur ces sortes de faits. Dans ces circonstances, il est vrai, nous ne pouvons que conclure de l'observation du processus pathologique aux causes de la maladie, et nous appuyer en cela principalement sur les analogies que nous offrent d'autres poisons volontairement introduits dans le corps, et

BIBLIOTHECA

surtout sur le mode d'action des plus forts médicaments. Prenons le groupe des narcotiques : ils produisent tous un effet plus ou moins stupéfiant, autrement dit, ils paralysent les fonctions psychiques; mais en même temps on remarque les effets spécifiques les plus singuliers; ainsi la belladone agit sur l'iris, la digitale sur le cœur, l'opium sur le canal intestinal, etc. Des observations analogues peuvent être faites sur d'autres substances; nous pouvons provoquer l'inflammation des reins par des doses répétées de cantharidine, l'inflammation de la muqueuse buccale et des glandes salivaires par le mercure, etc., quel que soit le mode d'introduction de ces substances dans le sang, par l'estomac, le rectum ou la peau. De même il existe un nombre infini de poisons septiques, organiques, connus et inconnus, qui possèdent à côté des propriétés communes à tous, des vertus phlogogènes d'une nature spéciale; je ne vous citerai qu'un seul exemple : si vous injectez dans les veines d'un chien un liquide ichoreux, l'animal aura, dans beaucoup de cas, outre l'intoxication directe du sang, une entérite, une pleurite, peut-être même une péricardite; ne devons-nous donc pas admettre ici que dans le liquide injecté il y a une ou peut-être plusieurs substances douées d'une action phlogogène spécifique sur sa muqueuse intestinale, la plèvre ou le péricarde? Du moment que nous connaissons le lieu d'introduction du poison et que le poison lui-même nous est connu par d'autres expériences, nous sommes rarement en doute sur les relations de cause à effet. Cependant combien il y a de cas, dans lesquels nous ne connaissons ni ce lieu d'introduction ni le poison! Je crois que l'infection est, surtout en chirurgie, une cause d'inflammation beaucoup plus fréquente qu'on ne l'a admis jusqu'à ce jour.

Je voudrais encore faire quelques observations générales sur les *formes* et la *marche* des inflammations non traumatiques. Je vous ai dit précédemment que le caractère essentiel des inflammations traumatiques consistait en ce qu'elles restent toujours limitées au voisinage immédiat de la lésion; si elles deviennent progressives, c'est que des irritations mécaniques ou toxiques (septiques) auront le plus souvent été en jeu. Ceci explique déjà pourquoi les inflammations même primitives, produites par des irritations mécaniques et des influences toxiques, ont une tendance à devenir progressives ou du moins diffuses; il en est de même de la plupart des inflammations dues au refroidissement; dans ces cas, tout un organe ou une partie assez étendue du corps est atteint. Naturellement l'intensité de l'irritation est dans ce dernier cas d'une signification prépondérante. Dans les inflammations toxiques, l'intensité de l'inflammation dépend de la qualité et de la quantité du virus introduit, et surtout de son action plus ou moins fermentative sur les sucs qui imbibent les tissus. Quant aux inflammations dues à une irritation mécanique répétée ou à un refroidissement, on n'a pas toujours le droit d'admettre que leurs produits aient une influence plus irritante que les produits d'une inflammation traumatique simple; cependant, lorsque dans cette dernière la partie atteinte est mise dans un repos absolu et que les vaisseaux lymphatiques et les interstices des tissus sont oblitérés dans le voisinage de la plaie par l'infiltration du tissu, la progression des produits

inflammatoires sur les parties avoisinantes devient excessivement difficile; mais par une irritation mécanique répétée, le tissu n'est jamais en repos, et par là les produits inflammatoires se répandent sans obstacle à l'entour de l'endroit irrité et y produisent à leur tour une inflammation. Dans l'inflammation due à un refroidissement, la *matière peccante* se répand, selon mes idées humorales, dans tout un organe ou toute une région, et pour cette raison ces inflammations sont ordinairement diffuses dès le début. — Si une substance phlogogène est entrée dans le sang en partant d'un *foyer inflammatoire existant* et qu'elle provoque, par suite d'une action spécifique, une inflammation dans un organe quelconque, nous appelons *métastatique*, l'inflammation secondaire développée de cette façon; de pareilles inflammations métastatiques peuvent encore se produire d'une manière beaucoup plus évidente par l'entremise de coagulums sanguins dans les veines. Nous reviendrons sur ce sujet dans le chapitre qui traitera de la thrombose, de l'embolie et de la phlébite. — Les inflammations non traumatiques peuvent se terminer par résolution, par organisation des produits inflammatoires, par suppuration, par gangrène; cependant nous n'entrerons pas ici dans plus de considérations générales sur ce sujet et nous passerons immédiatement aux inflammations des différents tissus.

I. — INFLAMMATION AIGUE DE LA PEAU.

Les formes diverses de l'inflammation aiguë de la peau (taches, plaques d'urticaires, papules, vésicules, pustules), qui sont réunies sous le nom commun d'*exanthèmes aigus*, appartiennent à la médecine proprement dite. L'inflammation érysipélateuse, le furoncle et l'anthrax sont les seules affections décrites ordinairement en chirurgie comme inflammations vraies, primitives du derme. Cependant je ferai déjà observer que très-souvent la peau est affectée secondairement quand un travail inflammatoire se déclare dans le tissu conjonctif sous-cutané, dans les muscles ou même dans le périoste et les os.

a) L'*inflammation érysipélateuse* (de ἐρυδός et πέλας, tumeur rouge) a surtout son siége dans la couche papillaire et le réseau de Malpighi; une forte rougeur de la peau, un gonflement œdémateux, la douleur au moindre attouchement, une desquamation consécutive de l'épiderme, voilà les symptômes locaux auxquels s'ajoute une fièvre quelquefois très-violente et hors de toute proportion avec l'étendue de la maladie locale; la durée de la maladie est très-variable, elle peut aller de un jour à trois ou quatre semaines; chaque partie de la peau peut en être atteinte, les muqueuses même n'en sont pas exemptes, cependant l'érysipèle spontané est surtout fréquent à la face et au cuir chevelu. De même que les exanthèmes aigus de la peau, l'érysipèle de la face et du cuir chevelu doit être considéré quelquefois comme une inflammation cutanée symptomatique, c'est-à-dire que le processus local n'est qu'un symptôme d'une affection générale aiguë. La chirurgie aurait donc tout aussi peu à s'occuper de l'inflammation érysipélateuse que de la scarlatine, de la rougeole, etc.; mais

BIBLIOTECA

comme l'érysipèle se remarque surtout chez les blessés, où il se développe très-fréquemment autour de la plaie, qu'il est par conséquent une des maladies traumatiques accidentelles, il faut nous en occuper avec quelque détail. Je crois que l'*érysipèle traumatique* n'est pas une inflammation cutanée symptomatique, mais une lymphangite capillaire du derme constamment due à l'infection; nous traiterons de cette affection avec plus de détail en parlant des maladies traumatiques accidentelles, et nous nous contenterons de la citer ici en passant pour ne pas laisser de lacune.

b) Le *furoncle* ou *clou* est une forme spéciale d'inflammation cutanée, à marche le plus souvent typique. Probablement plusieurs d'entre vous la connaissent déjà de vue. Il se forme d'abord dans la peau, qui est rouge et assez sensible, une tumeur de la grosseur d'un pois ou d'un haricot; bientôt on aperçoit au sommet un petit point blanc, la tumeur s'étend autour de ce centre et atteint ordinairement la grosseur d'une pièce de deux francs et plus; quelquefois le furoncle reste petit et ne dépasse pas le volume d'une cerise. Il est d'autant plus douloureux qu'il est plus large et peut provoquer la fièvre chez les personnes impressionnables. Si l'on abandonne le mal à lui-même, le point blanc central se détache vers le cinquième jour sous forme de bouchon (*bourbillon*), et une pression légère fait sortir un pus mêlé de sang et de lambeaux de tissu conjonctif; trois à quatre jours plus tard, la suppuration cesse, la tumeur et la rougeur disparaissent peu à peu, et il reste, à la fin, une petite cicatrice ronde à peine visible.

On a rarement l'occasion d'examiner un pareil furoncle à l'époque de sa première formation, parce qu'il ne doit pas être fréquent de voir quelqu'un en mourir; mais d'après ce qu'on peut déduire du développement et de ce qu'on observe en incisant un furoncle, il paraît que la mortification d'une petite partie de derme (peut-être d'une glande cutanée) est le point de départ et le centre du processus inflammatoire, qui détermine une stase sanguine dans les capillaires dilatés à la fin; le tissu du derme, sous l'influence de l'infiltration plastique, en partie se transforme en pus, en partie passe à la gangrène et est éliminé. Ce qu'il y a de particulier, c'est qu'un pareil foyer ayant pour l'ordinaire peu de tendance à s'étendre, le processus reste circonscrit; généralement tout se termine avec la chute du petit bouchon cutané déjà mentionné.

Il est certain que dans beaucoup de cas la cause du développement de certains furoncles est purement locale. Certaines régions, où la sécrétion des glandes cutanées est très-forte, comme le périnée, les aisselles, sont tout particulièrement prédisposées au développement des furoncles; cette affection est surtout fréquente chez les individus dont les glandes sébacées sont très-larges et qui ont, pour cette raison, des tannes, des comédones. Mais il est de toute évidence qu'il y a aussi des conditions plus générales, des maladies du sang, qui peuvent prédisposer à la formation d'un grand nombre de ces furoncles sur les régions les plus diverses du corps. On appelle cette maladie *diathèse furonculeuse* ou *furonculose*. Si elle persiste pendant un certain temps, elle peut devenir une cause d'épuisement pour l'organisme. Les malades maigrissent et sont épuisés par les douleurs et la privation de sommeil; les enfants et

les vieillards faibles peuvent y succomber. Le vulgaire rattache la formation des furoncles à la pléthore et à l'obésité; on croit qu'une nourriture très-grasse y prédispose. Je doute fort que cette supposition soit justifiée par l'expérience. Vous trouverez, au contraire, que ce sont souvent des enfants misérables, mal nourris, et des personnes maigres et maladives, qui sont atteints de furonculose, et si l'on doit mettre en compte le manque de soins donnés à la peau, il n'est pas la seule cause du développement de cette diathèse. D'un autre côté, il est vrai que souvent des bouchers très-bien nourris sont fréquemment atteints de furoncles; cependant on peut s'expliquer ce fait d'une autre façon; souvent en examinant bien, on trouve que le développement des furoncles chez ces gens résulte d'une intoxication du sang par le virus cadavérique ou par un autre virus animal; au moins doit-on toujours diriger son attention sur cette cause. Cependant il serait exagéré d'admettre que tout furoncle est produit par une intoxication, et doit toujours être considéré comme le symptôme d'une diathèse purulente générale, d'une espèce de pyémie chronique.

Le traitement du furoncle est simple. On a essayé d'empêcher la suppuration, de faire avorter le mal en appliquant de bonne heure une vessie de glace. Cependant cette méthode réussit rarement, elle constitue, du reste, un traitement très-pénible et peu aimé du malade. Je crois qu'il vaut encore mieux hâter autant que possible la suppuration par des applications humides et chaudes, attendre tranquillement que le bourbillon se détache, à moins que le furoncle ne s'étende trop loin, faire sortir les matières par une douce pression et chercher la guérison spontanée. Lorsque le furoncle est très-grand et que les douleurs sont considérables, on fera sur la tumeur une incision simple ou en croix; le processus parcourra plus vite ses périodes, parce que sa marche est hâtée par l'hémorrhagie et que la suppuration se fait plus tôt.

La furonculose générale est une maladie très-difficile à combattre, surtout parce que nous savons très-peu de chose sur sa cause. On prescrit en général des préparations de quinquina et les acides minéraux. A côté de cela je vous recommande encore les bains tièdes généraux, continués régulièrement pendant quelque temps. Ensuite, il faut prescrire au malade un régime bien réglé, surtout une nourriture analeptique, des viandes et du bon vin. Chaque furoncle sera traité de la manière indiquée plus haut.

c) L'*anthrax* (ἄνθραξ, charbon) n'est sous le rapport anatomique qu'une réunion de plusieurs furoncles, situés très-près l'un de l'autre. Tout le processus a plus d'étendue et plus d'intensité, il est plus disposé à devenir progressif, de sorte que d'autres parties peuvent être entraînées dans le travail morbide par suite de l'extension successive de l'inflammation. — Beaucoup d'anthrax sont, comme la plupart des furoncles, des maladies d'origine purement locale; leur siége principal est la peau si épaisse du dos, surtout chez les sujets d'un âge assez avancé. Le début et l'accroissement sont les mêmes que pour le furoncle. Cependant il se forme bientôt un grand nombre de points blancs l'un à côté de l'autre, puis le gonflement, la rougeur et la douleur quelquefois augmentent à la périphérie à un tel point, que l'anthrax peut arriver à la grosseur d'une assiette ordinaire; souvent le processus gagne encore en

étendue, lorsque déjà on voit au centre se dégager les bourbillons, ces bouchons blancs de peau gangrenée. L'élimination du tissu mortifié est beaucoup plus considérable dans l'anthrax que dans le furoncle. Après la chute des bouchons la peau est perforée en arrosoir, cependant la suppuration la détruit souvent complétement par la suite, de sorte qu'il reste toujours une très-large cicatrice après un anthrax. — Cependant tout le processus, même lorsqu'il est très-intense, reste presque toujours limité à la peau et au tissu conjonctif sous-cutané; il est excessivement rare de voir la gangrène détruire les aponévroses et les muscles, et lorsqu'un grand anthrax est situé à proximité d'un gros tronc artériel, la peur de voir les parois de l'artère entamées est plus grande que la réalité du danger. — Après l'élimination du tissu conjonctif et l'arrêt du processus à la périphérie, il se forme une végétation de bourgeons charnus de bonne nature et le plus souvent en quantité très-abondante; la guérison se fait de la manière ordinaire et dans un temps qui est en rapport avec l'étendue de la surface bourgeonnante.

Vous avez déjà compris que le processus dans la formation du furoncle et de l'anthrax se distingue de toutes les inflammations que vous avez appris à connaître jusqu'ici, et qu'il se caractérise par la mortification constante, tout à fait spéciale, d'un morceau de peau plus ou moins grand; je vous ai fait remarquer que ce foyer gangréneux, quoique peu étendu au début, est le phénomène primitif et jusqu'à un certain point la cause locale de la formation du furoncle et de l'anthrax. Ce fait doit être naturellement attribué à une oblitération de fines artères, oblitération qui se fait très-vite, qui peut-être est même le phénomène initial; cependant nous ne sommes pas en état de dire quelle est la cause première de cette oblitération.

Quoique la marche de l'anthrax soit longue, douloureuse et épuisante, la mort arrive rarement. Cependant il y a des cas qui, accompagnés d'une fièvre violente, sont très-dangereux et le plus souvent mortels, c'est surtout lorsque l'anthrax ou une inflammation diffuse de même nature occupe la face ou le cuir chevelu (anthrax malin, pustule maligne). Tous les anthrax de la face ne sont pas aussi malins; quelques-uns suivent la marche ordinaire et n'ont que l'inconvénient de laisser une cicatrice difforme; mais comme il est très-difficile, souvent même impossible de prédire au début quelle sera la marche de la maladie, je vous conseille d'être très-circonspect dans votre pronostic. J'ai fait malheureusement de si tristes expériences sur l'anthrax de la face, que toute affection de cette nature m'inspire les plus vives inquiétudes pour la vie du malade. Permettez-moi de vous raconter en peu de mots quelques-uns de ces cas. Un jeune homme, beau et robuste, ressentit pendant un voyage à Berlin, et sans cause connue, un gonflement douloureux à la lèvre inférieure; ce gonflement augmenta rapidement et s'étendit bientôt à toute la lèvre; le malade avait une fièvre violente. Le médecin appelé fit mettre des cataplasmes et sans doute jugea la maladie peu importante, car il laissa passer deux jours sans revoir le patient. Le troisième jour, toute la figure était fortement gonflée, le malade avait eu un violent frisson et délirait beaucoup; on l'apporta alors à la clinique chirurgicale. Je trouvai la lèvre d'un bleu rouge foncé et parsemée d'une

grande quantité de points blancs gangréneux. On fit immédiatement un grand nombre d'incisions, les plaies furent pansées avec de l'eau chlorurée, on appliqua des cataplasmes et l'on mit sur la tête une vessie de glace, parce qu'une méningite était en voie de se développer. Déjà à cette première visite, je déclarai l'état du malade désespéré. Il tomba bientôt dans un collapsus profond et mourut au bout de vingt-quatre heures, quatre jours après le début de l'anthrax. Malheureusement on ne permit pas de faire l'autopsie. — Je vais vous citer un autre cas. Un étudiant de notre ville reçut un coup de rapière à la région pariétale gauche. La guérison de la plaie marcha sans offrir rien de particulier; cependant l'occlusion complète se fit longtemps attendre. Il persista une petite plaie, qui était si peu importante, que le malade ne s'en occupa plus. Des efforts considérables à la salle d'armes et peut-être un refroidissement qui vint s'y ajouter furent les seules causes occasionnelles probables du malheur suivant : Un jour le malade se réveilla avec une douleur assez violente dans la cicatrice et un malaise général; une rougeur peu intense et un gonflement du cuir chevelu, modéré au commencement, firent pressentir l'invasion d'un érysipèle simple. Cependant la fièvre augmenta d'une façon extraordinaire, sans que la rougeur s'étendît à toute la tête. Le jeune homme eut un frisson et délira. Lorsque au troisième jour on le transporta à l'hôpital, je remarquai autour de la cicatrice une foule de petits points blancs auxquels je reconnus immédiatement qu'il s'agissait d'un anthrax; comme le malade était privé de tout sentiment et que la complication d'une méningite me paraissait vraisemblable par différentes raisons, j'eus peu d'espoir de pouvoir le sauver; je fis le nécessaire, mais le lendemain à mon arrivée je le trouvai mort. L'autopsie montra dans la cicatrice enflammée quelques foyers blancs, gangréneux; en examinant plus loin, on trouva les veines les plus rapprochées fermées par des coagulums, et le long de ces vaisseaux le tissu conjonctif gonflé et parsemé çà et là de gouttelettes de pus. Je pus poursuivre cette maladie des veines en avant jusque près des cavités orbitaires, je ne voulus pas poursuivre la dissection pour ne pas entamer l'œil. Après l'ouverture du crâne, le cerveau étant sorti, on remarqua dans la cavité antérieure gauche du crâne un point de la grandeur d'une pièce de dix centimes, qui était modérément enflammé; cette inflammation s'étendait aussi bien à la dure-mère qu'à la pie-mère et s'avançait même un peu dans les couches superficielles de la substance cérébrale. Il n'y eut plus de doute que l'inflammation ne fût partie de la cicatrice de la tête; elle s'était propagée le long d'une veine frontale jusque dans le tissu conjonctif intra-orbitaire, et de là dans l'intérieur du crâne par le trou optique et la fente sphénoïdale.

Dans beaucoup de cas d'anthrax malin de la face on trouvera par un examen scrupuleux que l'inflammation s'est étendue dans la cavité crânienne et a donné lieu à une affection du cerveau. Il faut cependant que je vous fasse observer que l'étendue de cette inflammation, telle que nous la rencontrons sur le cadavre, n'est nullement en rapport avec la violence extraordinaire des phénomènes généraux, de sorte que ces derniers ne sont pas complétement expliqués par les résultats de l'autopsie. Il y a des cas, et quelquefois même des plus aigus, où la mort arrive sans qu'on puisse découvrir quelque chose d'anormal au cer-