

LECONS ORALES

DE

CLINIQUE CHIRURGICALE

FAITES A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ

PAR M. LE PROFESSEUR VELPEAU.

L. Bastard

~~ARTICLE PREMIER.~~

INFECTION PURULENTE (1).

Parmi les complications qui surviennent pendant la durée des plaies résultant d'accidents ou d'opérations chirurgicales, l'une des plus redoutables est sans contredit l'infection purulente ou la diathèse purulente. La fréquence de cette complication, sa gravité, l'inefficacité à peu près absolue des diverses méthodes de traitement qui sont dirigées contre elle, les différences d'opinions qui règnent encore parmi les médecins et chirurgiens qui ont fait des recherches et écrit à son sujet, m'engagent à vous parler aujourd'hui de ce point important de pathologie chirurgicale. J'y suis d'ailleurs tout naturellement amené par l'examen des pièces d'anatomie pathologique que vous avez en ce moment sous les yeux : ce sont le foie, les poumons, le cœur, et le membre inférieur d'un individu couché dans la salle

(1) Leçon faite le 22 décembre 1839. A cette leçon, qui a été la principale que M. Velpeau a faite cette année, nous avons joint les diverses notes et fragments que nous avons recueillis à plusieurs reprises dans les autres leçons antérieures et postérieures à celle-ci, faites sur ce sujet par ce professeur.

*1839
L. Bastard*

des hommes, et qui était atteint d'une fracture à la jambe, fracture compliquée de plaie. Ce malade a vécu près d'un mois dans cet hôpital. Pendant vingt jours, il a été assez bien; mais ce temps écoulé, il a été pris de tremblements violents qui durèrent plusieurs heures chaque jour, et qui furent suivis de sueurs abondantes et visqueuses. Ces phénomènes, qui se sont renouvelés plusieurs fois, et comme sous forme d'accès de fièvre intermittente, ont fait bientôt place à un état profond d'adynamie; les yeux se sont excavés et couverts de chassie grisâtre; la peau, d'abord d'une couleur terne et sale, est devenue d'un jaune foncé; il y a eu ictère; une douleur assez vive s'est manifestée dans la région hypocondriaque droite; les dents et les lèvres sont devenues fuliginées, le pouls, fréquent, dur, et de plus en plus petit et faible; le délire et la stupeur se sont prononcés, et enfin le malade a succombé après huit ou dix jours de l'invasion des premiers symptômes. Vous vous rappellerez, Messieurs, qu'à l'arrivée de cet homme il y avait un gonflement considérable du membre. Ce gonflement était dû à une infiltration sanguine qui se remarque très souvent dans les fractures. Je vous fais faire cette remarque parce que cette infiltration, qui n'est souvent rien ou presque rien dans les fractures quand il n'y a point de plaie aux téguments, devient, dans le cas contraire, une source d'accidents terribles.

Vous voyez les lésions qu'ont présentées les viscères principaux de ce malheureux; le foyer ou le point de départ du mal est peu étendu cependant; il n'y a point de phlébite dans les principaux troncs veineux du membre inférieur, soit à la jambe, soit à la cuisse; toutefois, il faudra examiner avec soin si les veines des os eux-mêmes ne sont point enflammées. Les articulations n'ont présenté aucune trace de phlegmasie et de pus. Mais vous voyez le foie; il est le siège d'abcès multipliés. L'une de ces collections est même très considérable et fait saillie à la surface con-

vexe du grand lobe; elle atteint le volume d'une grosse noix. Autour d'elle, comme autour de la plupart des autres, vous voyez une teinte noirâtre ou livide dans le tissu de l'organe. Le pus est bien évident; il est fluide au milieu de la collection, tandis qu'autour il est grumeleux et presque concret. Le poumon vous présente également un nombre très considérable de ces abcès; sur quelques points vous ne voyez que des taches livides, des espèces de pétéchies; dans d'autres, ces taches contiennent à leur centre quelques gouttelettes de pus bien manifeste; d'autres points, et ceux-ci sont en plus grand nombre, ne présentent que des grumeaux de pus ou de véritables collections bien fluides, et dont quelques unes semblent même comme enkystées. Autour de ces abcès, le tissu du poumon est très sain; il n'y a ni épaissement, ni rougeur, enfin aucune espèce d'altération. Les autres organes n'ont présenté aucune lésion. La rate, les reins, le cœur, le cerveau, les cavités séreuses se trouvaient à l'état parfaitement normal.

L'infection purulente se manifeste à la suite des plaies les plus légères comme à la suite des plaies les plus graves ou des blessures les plus étendues. La marche de cette maladie varie beaucoup; tantôt elle s'annonce par de violents frissons qui vont même souvent jusqu'au tremblement. Ces frissons et ce tremblement durent quelquefois plusieurs heures de suite; tantôt ce sont de simples horripilations, ou seulement un sentiment de refroidissement général ou borné aux extrémités. La peau devient terne, jaunâtre, bleuâtre; quelquefois elle prend, mais ordinairement cela a lieu plus tard, une teinte ictérique très foncée; rarement ces symptômes sont suivis d'une réaction franche; la chaleur qui survient est inégale, la sueur est grasse et poisseuse. Telle est la première période de la maladie. Elle ressemble, comme vous le voyez, à un accès de fièvre intermittente grave. Cet accès

se renouvelle plusieurs fois à des intervalles variés et à peu près de la même manière. Bientôt ces accidents font place à un état de prostration ou d'adynamie des plus marqués. Les yeux s'enfoncent dans les orbites et se couvrent de chassie; la conjonctive jaunit, la face devient terreuse, les dents se couvrent de fuliginosités; la langue s'encroûte, mais ordinairement vers la fin seulement; le pouls devient fréquent, dur, et de plus en plus petit et faible; l'haleine est fétide et exhale quelquefois une véritable odeur de pus; la soif est généralement peu vive; enfin, il survient du météorisme, souvent de la diarrhée, toujours de la stupeur et quelquefois du délire. A ces phénomènes se joignent, chez beaucoup de malades, des signes d'inflammation dans quelques uns des principaux viscères: tantôt il y a de la toux, de l'oppression, une douleur générale dans la poitrine ou un point de côté; tantôt la douleur existe dans l'hypocondre droit, à l'épaule droite, et s'accompagne d'une teinte ictérique plus ou moins marquée de la peau; d'autres fois, les douleurs se manifestent dans les articulations, dans presque toutes ou dans quelques unes d'entre elles seulement, et simulent jusqu'à un certain point des douleurs rhumatismales; il y a souvent envie de vomir, rougeur, sécheresse de la langue, symptômes d'inflammation du tube digestif; dans d'autres cas, on voit apparaître çà et là, tantôt sur un point du corps, tantôt sur un autre, sur le tronc ou les membres, avec une extrême rapidité, une tumeur, une collection de pus ou bien une rougeur qui se convertit promptement en escarre; en un mot, une phlegmasie gangréneuse. Quelquefois la conjonctive se boursoufle, s'injecte, et la fonte purulente d'un œil s'établit.

Pendant que ces phénomènes généraux ont lieu, les plaies subissent aussi un changement remarquable; le travail de leur cicatrisation se suspend; elles deviennent pâles, blafardes; leurs bords se décollent; le pus devient séreux

et grisâtre; souvent même, la suppuration est entièrement suspendue; la plaie devient sèche; les parties molles qui l'entourent s'affaissent; les muscles se détachent les uns des autres et des os, comme si le tissu cellulaire qui les unit avait été subitement détruit; tout prend un aspect cadavéreux; des hémorragies opiniâtres se font plus tard par la plaie, mais le sang qui les fournit est d'une extrême fluidité et ressemble à de la lavure de chair; enfin, les malades finissent par succomber huit, dix, quinze, vingt et même quarante jours après l'invasion des premiers symptômes. Je dis que le malade meurt; en effet, la mort c'est la règle, car la guérison est un fait exceptionnel. La mort varie chez les sujets: tantôt elle est précédée d'une agonie tranquille, tantôt elle arrive par une syncope; dans quelques cas, le malade, en proie au délire, s'agite, crie, veut se lever, et tout-à-coup retombe en rendant le dernier soupir.

A l'ouverture des cadavres des individus qui ont succombé à l'infection purulente, on trouve des lésions très variées. La peau présente une teinte jaune ictérique, des taches livides, des plaques gangréneuses, des pustules, des bulles purulentes (1), enfin de véritables abcès cutanés dans l'épaisseur même de la peau et simulant des furoncles. La teinte ictérique de la peau est terne, livide, grisâtre, persiste après la mort, et donne souvent aux cadavres un aspect hideux.

Artères. — Le sang contenu dans les artères est peu abondant, mais presque fluide; les artères sont presque vides (2).

Veines. — Les veines contiennent plus de sang que les

(1) Ces bulles ou ampoules purulentes ont été notées par M. Teissier.

(2) Le pus se rencontre quelquefois dans le sang artériel, mais bien moins souvent que dans le sang veineux. M. Teissier dit avoir cependant plusieurs fois constaté la présence du pus dans les caillots contenus dans la cavité gauche du cœur. (Expérience n° 50.)

artères, mais il est plus altéré. Les grumeaux qu'il présente sont, çà et là, mélangés de noir, de jaune, de blanc, de verdâtre, et ont une contexture granulée qu'on fait surtout ressortir en les coupant ou bien en les écrasant sous le doigt; ils renferment quelquefois des globules de pus, reconnaissables à l'œil nu; il n'est même pas rare de rencontrer de véritables foyers purulents dans l'épaisseur de caillots veineux un peu volumineux contenus dans le cœur ou dans les gros vaisseaux. Toutes les parties du système veineux m'en ont offert de cette espèce: j'en ai vu dans les veines iliaques, les veines utérines, la veine cave inférieure, au-dessous du foie et à son entrée dans l'oreillette principalement, dans la veine cave supérieure et les diverses cavités du cœur. Plusieurs de ces concrétions sont encore molles et ne datent certainement que de quelques jours; d'autres ont une telle consistance, sont tellement sèches ou friables, qu'il est impossible de leur refuser une certaine ancienneté; aucune n'a, dans la majorité des cas, de rapport pathologique avec l'état du vaisseau dans la région qui leur correspond à l'intérieur des cavités splanchniques. C'est tout le contraire du côté de la plaie, où rien n'est plus commun que de voir les veines enflammées, en pleine suppuration, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, et cela dans une étendue extrêmement variable, mais de telle sorte cependant que les deux veines caves restent à peu près toujours intactes (1).

(1) Le pus mêlé au sang n'est pas toujours appréciable pour nos sens; les expériences de Legallois fils le prouvent. Il a pris du pus, et à mesure que le sang coulait d'une veine ouverte, il a mêlé intimement les deux liquides: la proportion était d'une partie de pus sur deux de sang. Après vingt-quatre heures de repos, il a examiné avec soin le sang ainsi mélangé; et s'il n'eût connu à l'avance qu'il contenait du pus, il lui eût été impossible d'en soupçonner la présence. Le seul indice qui pût l'indiquer était quelques points blanchâtres, presque imperceptibles, et disséminés dans les caillots.

On doit à Dance une expérience qui confirme l'opinion de Legallois fils. Il

M. Teissier prétend que partout où les veines sont en-

injecta une once de pus dans la veine d'un chien. L'animal mourut douze heures après l'opération. Le sang était partout noir et grumeleux sans qu'il fût possible d'y découvrir le pus. Le cadavre entra promptement en putréfaction. Legallois fils a répété les expériences de Dance, et les résultats ont été les mêmes: le sang ne présentait aucune trace de pus.

Les observations microscopiques de MM. Donné, Mandl, etc., ont un peu dissipé l'obscurité qui régnait à cet égard.

M. Mandl décrit ainsi le pus (*Traité pratique du microscope*): « Le pus examiné au microscope offre des globules nageant dans un fluide. Ces globules ont la forme mamelonnée; ils offrent l'aspect d'un paquet de globules très petits réunis ou collés les uns aux autres. Leur épaisseur offre des différences; de sorte que leur forme varie entre la sphérique et la lenticulaire. Ils sont plus ou moins transparents; et si les uns se trouvent sur les autres, on peut distinguer leurs contours relatifs. Dans les cas où il s'en trouve un grand nombre pressés les uns contre les autres, les contours ne se voient pas bien. Il en résulte des espèces de grumeaux. La grandeur des globules de pus varie de $\frac{1}{50}$ à $\frac{1}{100}$ ou $\frac{1}{170}$ de millimètre. Cette seule mesure, ajoute M. Mandl, aurait pu décider la question de l'absorption purulente, parce que les globules de cette grandeur ne peuvent passer à travers les parois des vaisseaux. »

M. Piorry, qui a fait des recherches très intéressantes sur les altérations du sang, admettant la présence du pus dans ce liquide comme un fait positif, dit que sur le vivant le sang provenant d'une saignée faite à un individu qui se trouve sous l'influence de l'infection purulente présente les phénomènes suivants (*Altérations du sang. Pyoménie*, page 19): « Une fois que la coagulation du sang est complète, la couenne présente des granulations grisâtres, d'apparence puriforme. Ces granulations, situées dans l'épaisseur de la couenne, sont plus près du caillot que de la surface de la couenne. Elles ont une couleur grisâtre, plus foncée au centre qu'à la circonférence; leur teinte se confond par nuances insensibles avec celle de la couche où elles sont déposées. Leur volume varie. Quelquefois elles sont tellement petites, qu'à peine leur grosseur égale celle d'une graine de pavot. D'autres fois, il en existe de plus grosses qu'un grain de chènevis. Il est possible quelquefois de les piquer avec la pointe d'un scalpel, et de les séparer ainsi du reste de la couche pseudo-membraneuse. Ces couennes granulées indiquent, suivant M. Piorry, la présence du pus dans le sang; mais il ne s'ensuit pas que le pus ne soit pas dans le sang quand il n'y a pas de couenne; car, dans ce cas, le pus peut être dans le caillot. On sait qu'on a cité un assez bon nombre d'observations dans lesquelles le pus était évidemment dans les caillots trouvés dans le cœur ou les gros vaisseaux.

M. Donné, qui, pendant quelque temps, semblait avoir partagé l'opinion

flammées⁽¹⁾, là où il y a phlébite suppurative, il y a toujours au delà une phlébite adhésive qui met le pus contenu dans la veine dans l'impossibilité de franchir la barrière qui le sépare du torrent circulatoire ⁽²⁾. Chez les sujets qui ont succombé à la fièvre purulente, dit cet observateur, les veines enflammées se présentent avec une forme cylindrique, une résistance, une coloration insolites; leur calibre augmenté, leur direction plus roide; la tension de leurs parois, fixent d'abord l'attention. Pour arriver jusqu'à elles, le bistouri traverse un tissu cellulaire infiltré d'une sérosité de qualité et d'aspect variables; au lieu de cette infiltration, on peut rencontrer un phlegmon diffus. Après avoir incisé les parois de ces canaux, on trouve leur cavité remplie soit par du sang coagulé, soit par du pus, soit par une substance jaunâtre semi-liquide, pulpeuse, qui ne ressemble ni au pus, ni à la lymphé plastique. Quelquefois

de M. Gendrin, qui admet que les globules de pus ne sont autre chose que des globules du sang ayant subi une sorte de transformation, a renoncé depuis à cette opinion. Il a fait de nouvelles expériences pour distinguer au microscope le sang altéré par la présence du pus d'avec le sang normal, mais sans arriver à des résultats bien concluants. M. Mandl a réfuté aussi cette opinion de la transformation des globules de sang en globules de pus; ils se dissolvent, s'altèrent, se détruisent, mais ne se transforment pas.

En résumé, comme le dit M. Gibert dans son intéressant mémoire sur les altérations du sang, mémoire inséré dans la *Revue médicale* (1840), nous restons dans le doute sur la présence matérielle du pus dans le sang en circulation, et nos moyens d'analyse ne peuvent encore la constater d'une manière rigoureuse. Quelques essais chimiques tentés par M. Leuret n'ont donné que des résultats négatifs. Tout au plus serait-il permis de regarder comme probable la décomposition putride plus rapide du sang altéré par le pus. De nouveaux travaux, de nouvelles recherches sont encore nécessaires pour arriver à une démonstration complètement satisfaisante.

(1) Expérience n° 48.

(2) C'est du reste ce qu'avait déjà dit M. Cruveilhier (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*): « Le premier effet de toute phlébite, dit ce médecin, c'est la coagulation du sang avec adhérence aux parois du vaisseau. Cette coagulation du sang avec adhérence s'observe dans la phlébite traumatique comme dans la phlébite spontanée.

ces matières se rencontrent alternativement dans la même veine à de petites ou à de grandes distances. On voit encore, mais rarement, une partie de la veine détruite dans un ou plusieurs points permettre au dépôt contenu dans sa cavité de communiquer avec le pus collecté dans le tissu cellulaire ambiant; enfin, aux limites de l'inflammation, soit du côté du cœur, soit du côté des extrémités, *il existe toujours, suivant certaines observateurs, une adhérence qui séquestre le foyer pathologique et l'empêche de communiquer avec le sang* (1). Les caillots sanguins renfermés dans les veines enflammées contiennent souvent du pus, comme je vous l'ai dit.

Vaisseaux lymphatiques. — Les vaisseaux lymphatiques peuvent contenir du pus. A ce sujet, tous les observateurs sont d'accord. La suppuration des vaisseaux lymphatiques peut se présenter sous divers états: ils peuvent être le siège d'une inflammation commençante, et ce sera surtout autour d'eux, dans la gaine cellulo-vasculaire qui les entoure que l'on verra une injection vasculaire très prononcée, avec infiltration séreuse ou séro-sanguinolente; quelquefois alors, leurs parois et leur cavité ne présenteront aucune altération; d'autres fois ils seront beaucoup plus volumineux qu'à l'état normal: ils se présenteront sous la forme de chapelet, à cause des dilatations et des resserrements alternatifs de leur canal; dans ces cas, leurs parois seront plus friables, plus épaisses, colorées soit en rouge, soit en gris, et leur cavité contiendra soit du pus, soit un liquide purulent, soit des caillots membraneux grisâtres, semblables à de la lymphé coagulée. Aux limites de l'inflammation, ces caillots, suivant M. Teissier, oblitérent le canal lymphatique, comme il arrive pour les veines dans la phlébite.

(1) Depuis que M. Teissier a signalé l'oblitération constante des veines enflammées et l'impossibilité du mélange du pus avec le sang, plusieurs personnes prétendent avoir trouvé des veines enflammées et suppurées sans caillots sanguins ou sans membranes obturatrices. M. Teissier pense qu'il y a eu erreur de leur part.

Les ganglions lymphatiques eux-mêmes peuvent être malades, tuméfiés, rouges, ramollis, en suppuration; le pus se trouve tantôt dans leur centre, tantôt à leur surface. Une circonstance digne d'attention, c'est que les ganglions lymphatiques peuvent être en suppuration sans qu'un seul vaisseau lymphatique présente des traces d'inflammation, et *vice versa*.

La suppuration des lymphatiques se remarque surtout à la suite des couches, des piqûres anatomiques, des ulcères des jambes, des écorchures aux pieds, etc., etc.

Tissu cellulaire. — Dans l'infection purulente, on remarque très souvent des infiltrations séreuses ou purulentes dans les mailles du tissu cellulaire; de là des œdèmes, des phlegmons diffus ou des abcès. Dans certaines circonstances, on trouve d'énormes collections de pus, au tronc comme aux membres; ces collections sont tantôt superficielles, tantôt profondes: quelquefois ce sont de petits foyers isolés et circonscrits, d'autres fois ce sont de véritables nappes de pus, des infiltrations de toute l'épaisseur d'un membre, de telle sorte, que le membre qui en est le siège ressemble à une éponge imbibée de pus.

Muscles. — Les muscles peuvent présenter aussi des abcès dans l'infection purulente; c'est ainsi qu'on en a vu dans le diaphragme, le cœur et les muscles des membres. Ces foyers sont plus ou moins étendus; ce qu'ils ont de remarquable, c'est la rapidité de leur marche, la section brusque des fibres musculaires autour du foyer, et le peu d'étendue de l'inflammation autour de la collection purulente.

Articulations. — Dans les articulations, on trouve que les cartilages, les capsules, les ligaments, les enveloppes celluluses ne présentent pas de traces de phlegmasie, et cependant elles peuvent être remplies de pus. Quand, par le lavage, on l'a tout-à-fait enlevé, il serait impossible de dire que l'articulation a été malade; il y a plus, c'est que

les cartilages peuvent être en partie détruits et érodés, les membranes synoviales et les ligaments percés, sans que les parties contiguës aient rien perdu de leur souplesse ou de leur couleur naturelle.

Os. — Les os, qui sont quelquefois le point de départ de l'infection purulente générale, peuvent présenter du pus dans leur trame, dans les veines qui entrent dans leur composition, et qui sont le siège d'une phlébite; aussi doit-on les examiner avec soin. Dans le cas de contusion, de plaies accidentelles, de fractures compliquées, on observe ces suppurations du tissu aréolaire ou diploïque; elles se remarquent dans les os plats comme dans les os longs et dans les os courts; elles sont fréquentes dans le tissu médullaire. La phlébite osseuse n'a été étudiée que depuis peu de temps, et par conséquent n'a encore été pour ainsi dire qu'effleurée; aussi les recherches doivent-elles être continuées à ce sujet.

Viscères. — Les abcès viscéraux sont de petites collections dont le volume varie depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'à celui d'un œuf de poule. Ces abcès se développent le plus souvent avec une extrême rapidité, et cependant d'une manière latente, c'est-à-dire qu'ils ne font ordinairement point naître de symptômes locaux. Dans le poumon comme dans tous les autres organes, leur forme est presque constamment arrondie; on les sent en pressant l'éponge pulmonaire à l'intérieur comme autant de tumeurs encéphaloïdes ou tuberculeuses. Le plus souvent on trouve au centre de chaque masse un pus fluide et bien lié; d'autres fois, ce liquide est bleuâtre et ressemble à de la sérosité dans laquelle nagent quelques grumeaux caséeux; dans presque tous la matière devient de moins en moins fluide à mesure que l'on s'approche de la circonférence où elle est en général tout-à-fait concrète; là, on la voit assez souvent se combiner insensiblement, mais d'une manière intime, avec le tissu organique, qui, à quelques lignes au-delà,

reprend tout-à-coup les attributs de l'état sain. Seulement les couches les plus rapprochées de l'abcès sont ordinairement imbibées d'une grande quantité de sang noirâtre et de sérosité. Quelques uns de ces foyers sont aussi, mais plus rarement, sous forme de masse concrète, même dans leur centre, et ressemblent alors, jusqu'à un certain point, à de véritables tubercules qui commencent à se ramollir.

Dans le foie, ces collections acquièrent parfois un volume plus considérable que dans le poumon; elles sont encore plus remarquables que dans ce dernier organe (1) : on les y observe aussi en grand nombre et aussi fréquemment. La matière qui les constitue s'y présente sous des formes plus variées, et les couches organiques environnantes sont encore moins sensiblement altérées. Dans celles qui sont tout-à-fait liquides, tantôt c'est une sérosité très fluide, blenâtre et mêlée de flocons albumineux; tantôt, au contraire, c'est du pus véritable bien élaboré et d'un blanc jaunâtre dans quelques foyers, très liquide, grisâtre ou nuancé d'une couleur bleue ou noirâtre dans d'autres. Celles qui forment des masses concrètes sont plus ou

(1) C'est surtout à l'occasion des plaies de tête qu'on a eu occasion de remarquer les abcès viscéraux, et principalement dans le foie. On a long-temps discuté sur leur mode de développement : les uns ont admis une étroite sympathie entre le foie et la tête; d'autres n'ont vu dans ces affections simultanées que l'effet d'une violence commune. (V. GAMA, *Traité des plaies de tête et de l'encéphalite*, 2^e éd., 1835, p. 348.) La résorption du pus en est la véritable cause. En effet, dans le cas d'abcès situés, soit entre le crâne et la dure-mère, soit dans la substance même du cerveau, le pus trouvant dans la boîte osseuse un obstacle presque insurmontable à se porter au-dehors, est facilement résorbé et introduit dans le système vasculaire. Or, ces sortes d'abcès compliquent fréquemment les plaies de tête. Dans les autres cas, le développement du système capillaire de cette région, la direction verticale des vaisseaux offrent au pus des voies d'introduction faciles et nombreuses; aussi n'est-il pas rare de voir après ces blessures, les malades mourir presque subitement, et lorsque tout danger semblait éloigné. Il y a dans ce cas un véritable empoisonnement aigu par le pus.

moins solides, plus ou moins homogènes. Les unes, en effet, offrent un point comme ramolli et presque liquide dans leur centre, sont grumeleuses et de plus en plus solides, à mesure qu'on s'éloigne de ce point, de façon qu'au moment de se confondre avec le tissu hépatique, auquel elles adhèrent en général assez fortement, leur substance est assez bien liée pour qu'il soit difficile de l'écraser sous le doigt. Les autres présentent la même consistance partout, et alors elles sont, ou grumeleuses comme les premières, c'est-à-dire formées de matière caséuse, et constituées de telle sorte qu'il est facile de reconnaître que cette substance n'est autre chose que du pus concret, ou bien formées de masses plus ou moins régulièrement arrondies, homogènes, plus consistantes, offrant une coupe régulière, une couleur blanche ou jaunâtre, et souvent une teinte légèrement bleuâtre ou noirâtre, surtout en approchant de leur circonférence. Si on coupe une tranche mince de ces dernières, elle est demi-transparente et opaline, en sorte qu'elles réunissent la plupart des caractères du tissu squirrheux. Toutes sont parfaitement circonscrites et comme semées çà et là dans le parenchyme de l'organe, qui paraît très sain d'ailleurs, même dans les points les plus voisins de ces productions pathologiques.

J'ai rencontré aussi ces collections dans le cerveau, le cœur, les reins, etc.; mais elles formaient là simplement de petits abcès, dont le pus n'avait rien de remarquable, et qui offraient seulement cette particularité, qu'aucune trace d'inflammation ne se distinguait aux environs.

En examinant avec attention les diverses nuances que m'ont présentées ces collections, j'ai pensé découvrir le mécanisme que suivent plusieurs sortes de tissus, connus sous le nom d'accidentels, dans leur développement. Ainsi il est évident pour moi, que, entre les foyers qui étaient pleins de pus liquide et les masses les plus solides que nous avons notées, il n'y avait de différence que dans la forme;

en sorte que les dernières avaient successivement présenté la consistance de toutes les autres. Or, celles du poumon m'ont offert, maintes fois, toutes les apparences des tubercules en état de ramollissement, ou même déjà fluidifiés; j'ai observé encore plus fréquemment la même chose dans le foie, où les concrétions les plus solides étaient dans certains cas difficiles à distinguer des tubercules crus ou des tumeurs squirrheuses. J'ai la conviction, que si ces sujets eussent vécu, on eût trouvé plus tard, à l'ouverture de leur cadavre, des altérations que les hommes les plus versés dans les recherches d'anatomie pathologique n'eussent point séparées des tubercules et des squirrhes.

Il est au reste facile d'expliquer ces degrés divers de la même maladie chez les mêmes sujets: le pus d'abord fluide partout, peut rester tel dans quelques points, se concréter plus ou moins rapidement dans quelques autres et former des masses caséuses: ou bien si ses particules s'unissent plus intimement, constituer les tumeurs homogènes dont il a été question. C'est de cette manière que je comprends la formation d'un genre particulier de tubercules sous l'influence de l'inflammation, c'est ainsi que je comprendrais aussi la production de quelques autres tissus accidentels, qu'il conviendrait à mon avis de séparer de ceux dont on ne connaît point encore l'origine ni les causes, si l'on veut s'entendre en polémique médicale, et éviter les éternelles disputes de mots. Il me paraît démontré que les fluides altérés jouent ici le principal rôle; que la matière arrive dans ces foyers par une véritable métastase, après avoir été absorbée dans les points primitivement en suppuration; que l'inflammation quand il s'y en développe réellement, n'est que secondaire: qu'elle est déterminée par une parcelle épanchée de ce fluide hétérogène introduit dans la circulation, et qui forme épine au milieu des parties; qu'au moins c'est une phlegmasie toute particulière, *sui generis*, différant essentiellement des inflamma-

tions franches et par sa marche et par ses caractères.

Ces foyers purulents sont presque toujours séparés par des intervalles complètement sains pour beaucoup d'entre eux, et il semble, après en avoir ôté la matière et nettoyé le kyste, que l'organe n'ait jamais été malade, et qu'on se soit borné à y creuser mécaniquement des cavernes par écartement dans son tissu (1).

On trouve quelquefois du pus ou du mucus puriforme dans les fosses nasales et les sinus frontaux. Le larynx et les amygdales sont eux-mêmes quelquefois le siège de petits abcès sous-muqueux, et dans quelques cas, ces régions sont entourées de foyers purulents fort étendus.

La rate, les reins, l'utérus présentent, comme le foie et le poumon, des abcès dans l'infection purulente, des infiltrations de pus, des ramollissements, etc. Dance a remarqué surtout le gonflement et le ramollissement de la rate. Les voies digestives sont aussi le siège d'altérations variées; on a noté des ramollissements blancs dans l'estomac, le gros ou le petit intestin; des ramollissements rouges, des abcès sous-muqueux dans l'épaisseur des parois de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin grêle; des ulcérations dans le gros intestin.

Obs. I. *Sujet de dix-huit ans. — Fracture compliquée de la jambe. — Accidents généraux, à partir du douzième jour. Mort le dix-huitième. — Collections purulentes innombrables et sans traces d'inflammation dans le cœur, la rate, le foie,*

(1) M. Teissier (expérience n° 50) prétend qu'on a beaucoup exagéré l'intégrité du tissu des organes au milieu desquels se trouve déposé le pus. On y remarque, suivant lui, très ordinairement des traces évidentes de phlegmasie. Le tissu pulmonaire, par exemple, présente habituellement un ramollissement très marqué. Ce qu'il dit du poumon il le dit aussi des autres organes qui sont le siège de ces abcès, de ceux du foie par exemple. Si quelques uns ne présentent autour d'eux aucun signe inflammatoire, beaucoup sont entourés par une inflammation plus ou moins étendue. Quelquefois c'est au milieu d'une large pneumonie que l'on trouve les noyaux suppurés à l'état d'infiltration ou de collection purulente.