

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.

les reins, le cerveau, les poulmons. — Pus bien reconnaissable dans les caillots fibrineux des cavités droites du cœur (1). — Au printemps de 1818, un jeune homme, âgé de dix-huit ans, de courte stature, mais fort et bien musclé, jouissant habituellement d'une bonne santé, eut la jambe gauche fracturée par l'éboulement d'une carrière, dans laquelle il travaillait. Transporté le lendemain à l'hôpital général (Hôtel-Dieu) de Tours, on reconnut une fracture des deux os, et une large plaie avec déchirure des parties molles sur la face interne du membre. Cependant le désordre ne parut point exiger l'amputation immédiate, et M. Mignot, chirurgien en chef, pansa lui-même chaque jour ce malade avec un soin tout particulier; il n'y eut point de réaction générale; la première semaine, tout alla bien; mais ensuite la suppuration devint très abondante, fluide, grisâtre, et les extrémités des fragments osseux se dénudèrent; le douzième ou le treizième jour, la cuisse correspondante fut prise d'un érysipèle non circonscrit; il y eut quelques frissons et un peu de fièvre; il sortit moins de pus de la plaie; le quatorzième, l'érysipèle était plus étendu sans avoir produit beaucoup de gonflement: la rougeur était comme dispersée par plaques sur toute la face interne du membre, et la fièvre devint très forte le soir. Déjà, le matin, au pansement, les bords de la plaie étaient flasques et décolorés; les os étaient à nu dans l'étendue de deux à trois pouces, et des matières très liquides, noirâtres, d'une odeur repoussante, s'étaient échappées en grande quantité. Le quinzième, la plaie ne rendit presque rien; il ne restait plus que quelques plaques d'un rouge jaunâtre à la cuisse, et du délire fut remarqué le soir. La peau était sèche et terreuse; ce jeune homme affirmait qu'il n'éprouvait aucune souffrance; mais il était abattu, sombre, et souvent assoupi; le pouls était petit,

(1) Thèse inaugurale, 1823; *Revue médicale*, 1826.

dur, peu fréquent, la langue un peu sèche et rousse, sans être chargée, ni rouge à sa pointe; nous explorâmes la poitrine et l'abdomen sans rien trouver qui pût nous faire présumer une lésion dans ces cavités. Le 16, il y avait une fièvre ataxique complète, et le malade mourut le 18, à six heures du matin.

Nécropsie le 19 au matin. — Crâne. — Les méninges étaient dans l'état normal; mais nous trouvâmes dans la masse encéphalique, très près de sa périphérie, quinze ou vingt foyers purulents; la matière de ces foyers était blanche ou grisâtre, très fluide dans quelques uns, ayant tous les caractères du pus bien lié dans les autres. M. Bretonneau présidait à cet examen, et il fut impossible de découvrir la moindre trace de phlegmasie autour d'aucun de ces petits abcès, dont le volume ne dépassait pas celui d'une aveline. Ils étaient tous comme enkystés, c'est-à-dire que la substance cérébrale semblait avoir été mécaniquement écartée pour permettre le dépôt du pus, et qu'elle n'était nulle part ni plus ni moins colorée, ni plus molle, ni plus consistante que dans l'état naturel. Les ventricules renfermaient environ deux onces de sérosité limpide. Les poulmons contenaient seulement huit ou dix de ces foyers un peu plus gros que ceux du cerveau, et qui n'en différaient qu'en ce que le pus en était plus épais, et qu'en ce que la substance pulmonaire de leurs parois était un peu plus rouge et moins crépitante qu'à quelques lignes au-delà.

Abdomen. — Les reins ne renferment chacun que deux ou trois de ces abcès, mais toujours avec les mêmes caractères. La rate et le foie en sont farcis. Quelques uns de ceux de ces derniers organes offrent le volume d'une noix; partout le parenchyme de ces viscères conserve ses attributs de l'état sain, même dans les couches les plus rapprochées de la matière purulente.

Système vasculaire. — Le cœur lui-même renfermait aussi de ces collections dans sa propre substance, qui n'é-

taut pas autrement altérée que comme si on en eût artificiellement écarté les fibres pour y déposer la matière fluide. Le ventricule et l'oreillette droite étaient remplis par une caillot fibrineux, dans lequel il était facile de reconnaître du pus; la même chose existait dans la veine cave inférieure. (Nous ne trouvons rien dans nos notes sur les cavités droites et sur les artères.) Les veines du membre malade sont pleines de pus grisâtre très fluide; elles sont enflammées d'espace en espace, seulement jusqu'à l'entrée de la grande saphène dans la crurale; là où leurs parois sont évidemment altérées, épaissies et rouges, ces canaux sont entourés de pus à l'extérieur, et le tissu cellulaire, qui est infiltré de ce liquide, présente aussi des traces incontestables de phlegmasie. Dans l'intervalle de ces points, et surtout dans le ventre et la poitrine, les veines ne diffèrent en rien de leur état habituel. Il n'y avait ni rougeur, ni ulcère, ni aucun changement de texture dans la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins.

Réflexions. — Pendant huit jours point de réaction, la suppuration est abondante, mais de bonne nature. Du 8 au 12, les caractères de cette suppuration changent, et le côté interne, ainsi qu'une partie de la face externe et postérieure de la cuisse, deviennent le siège d'une inflammation érysipélateuse, irrégulière, profonde; inflammation qui est accompagnée de frissons et de quelques autres troubles dans les fonctions. Jusqu'au 17, l'érysipèle augmente d'abord et diminue ensuite d'intensité; le délire, la sécheresse de la langue, la céphalalgie, une sorte de coma vigilet et d'autres phénomènes ataxiques se manifestent; enfin la mort arrive le 18, sans que jamais on n'ait pu soupçonner la maladie d'un des organes contenus dans les cavités splanchniques.

Maintenant, quel rapport peut-il exister entre les symptômes et les altérations pathologiques observés à l'ouverture du corps? Serait-ce l'inflammation des environs de la plaie qui se serait transmise par continuité ou par répéti-

tion sympathique au reste du membre? Serait-ce cette phlegmasie qui aurait ensuite réagi sur tous les organes pour troubler leurs fonctions, et de manière à déterminer une inflammation à laquelle il conviendrait d'attribuer la formation de tous les petits abcès que nous avons indiqués? Il nous semble qu'une telle explication ne peut satisfaire l'esprit de personne. L'inflammation n'a pas marché graduellement de la jambe vers la cuisse, et elle n'était pas plus vive dans la plaie, le jour où elle s'est manifestée au-dessus du genou, que la veille. D'un autre côté, jamais cette phlegmasie n'a offert assez d'intensité pour produire des accidents aussi graves que ceux qui se sont développés, surtout chez un sujet d'une aussi bonne constitution. Enfin les collections de pus, si elles eussent été l'effet d'une inflammation consécutive ordinaire, n'auraient pas eu le temps de se former: elles eussent présenté d'autres caractères et fait naître d'autres symptômes.

Serait-ce, au contraire, une phlébite prenant sa source dans la solution de continuité, et qui aurait produit d'abord l'érysipèle à la cuisse, pour que celui-ci pût, à son tour, déterminer dans le reste de l'économie une foule d'inflammations partielles; ou bien, ces dernières étant admises, ne seraient-elles pas dues, comme celle du membre, à la phlegmasie des canaux veineux distribués dans les organes où étaient les abcès? Cette manière de voir nous parait se rapprocher beaucoup plus du vrai que la précédente, et cependant elle rentre encore tout-à-fait dans le cadre du solidisme. Aussi ne pouvons-nous l'adopter complètement; d'abord, parce que les veines n'étaient enflammées que çà et là dans le membre, et surtout parce qu'elles ne l'étaient point du tout dans les cavités thoracique et abdominale; ensuite, on pourrait, à la rigueur, comprendre, par ce moyen, la formation du pus dans le tissu cellulaire du membre malade au pourtour des vaisseaux enflammés, puisqu'il y avait des traces de ce travail; mais, dans les

organes splanchniques, la chose est impossible, d'après la forme de ces collections, et puisqu'il n'y avait aucune altération de texture. Nous sommes donc naturellement amenés à penser que les fluides ont joué un grand rôle dans la maladie de ce jeune homme. Voici comment nous le concevons :

Les veines auront reçu de la matière purulente, soit par les lymphatiques qui s'y ouvrent, soit par imbibition, soit par les nombreuses bouches qui devaient rester ouvertes dans la plaie. Ce pus, d'abord de bonne nature et sans qualités irritantes, aura pu circuler en plus ou moins grande proportion dans le sang sans troubler sensiblement l'organisme; mais, par suite de son contact avec l'air ou de sa plus grande quantité, il aura fini par enflammer les veines du membre. Ces veines enflammées d'espace en espace auront à leur tour déterminé l'inflammation de leur tissu cellulaire extérieur; de là, l'érysipèle, de là, la suppuration qui entourait ces vaisseaux, et qui, peut-être, était reportée par voie d'absorption ou autrement dans leur cavité. On conçoit alors que le pus devait être facilement transporté au cœur et dans tous les organes; que le sang, fortement altéré, chargé de principes morbifiques, ne pouvait plus qu'alimenter d'une manière fâcheuse les tissus qui en reçoivent habituellement leurs matériaux de nutrition et de vie; qu'en traversant les capillaires, ce fluide aura fini par déposer ses principes hétérogènes dans les organes les mieux disposés à cet effet. Ainsi s'explique, il nous semble, sans effort comme sans difficulté tout ce qui a été relaté dans l'observation; mais, admettre que le pus peut se former dans les viscères sans travail inflammatoire préexistant, est une assertion qui doit paraître trop paradoxale pour qu'elle ne soit pas vivement repoussée; et dire que cette humeur peut circuler en nature avec nos fluides naturels pour être ensuite rejetée par exhalation ou d'une autre manière dans les tissus solides, serait se mettre ouvertement en contra-

diction avec toutes les idées reçues sur ce point. Cette dernière proposition entraînant naturellement la première, il convient de l'examiner avant d'aller plus loin.

Il est aujourd'hui bien reconnu que, malgré les lois de la vitalité, tous nos tissus s'imprègnent avec une plus ou moins grande facilité des matières liquides ou pulvérulentes avec lesquelles on les met en contact immédiat. L'exactitude de cette assertion est prouvée par l'observation de tous les jours, et surabondamment démontrée par les expériences d'une foule de physiologistes, de MM. Magendie, Fodera, Ségalas, etc. On n'ose plus guère contester non plus la faculté absorbante des veines; l'absorption de produits plus ou moins altérés chez les phthisiques dont les tubercules sont ramollis et en suppuration, ainsi que chez tous ceux qui ont de vastes foyers dans un organe quelconque; mais ce que l'on ne veut pas, c'est que ces matériaux introduits dans le sang agissent autrement qu'en irritant les vaisseaux ou les autres éléments solides; ce que l'on ne veut pas, surtout, c'est que les matières absorbées puissent circuler sans changer de nature d'un organe dans l'autre.

Cependant, si des matériaux composés, tels que l'urée, la matière colorante de la bile, la liqueur prolifique; si de l'alcool, le bleu de Prusse, l'huile essentielle de térébenthine, le principe fétide des asperges, peuvent être charriés dans tous nos vaisseaux avec le sang sans se décomposer, pourquoi le pus n'en pourrait-il pas faire autant? Avant les travaux importants de M. Chevreul et de quelques autres savants, la chimie animale n'était-elle pas trop peu avancée pour qu'on pût apprécier les changements les plus évidents que présentent quelquefois nos humeurs? Et maintenant encore, pouvons-nous nous flatter, pouvons-nous dire que nos moyens d'analyse sont assez perfectionnés pour arriver à des résultats positifs sous ce rapport? D'ailleurs, si l'observation simple montre que ce fluide existe

dans le sang, il devient inutile d'avoir recours à la chimie. Or, on a vu, dans le cas qui nous occupe, que les caillots fibrineux du cœur et de la veine cave renfermaient du pus, qu'il y en avait aussi dans toutes les veines du membre malade. Reste donc à savoir d'où venait ce liquide, et s'il avait circulé. Quoique celui des vaisseaux de la cuisse eût probablement été formé en partie dans ce point, il est bien difficile néanmoins de ne pas admettre qu'une grande portion en avait été prise dans la plaie, quand on remarque que ce pus était fluide, que les vaisseaux n'étaient point oblitérés ni même sensiblement rétrécis, et que beaucoup d'extrémités rompues des veines devaient nécessairement rester béantes dans les lèvres enflammées de la solution de continuité. Ensuite, celui du tronc de la veine cave et de l'oreillette n'avait bien certainement pas été sécrété par les parois de ces points du système vasculaire. Il fallait donc qu'il y eût été apporté de la périphérie au centre, et, dans ce cas, d'où venait-il, sinon des veines du membre abdominal? En outre, comment soutenir que ce pus n'a pas circulé en nature, quand il offre les mêmes caractères dans les caillots du cœur que près de la plaie, dans la veine cave que dans les veines du membre?

S'il était prouvé que le pus arrivait jusqu'au cœur, il ne faudrait pas, après cela, un grand effort d'imagination pour concevoir qu'il pût parvenir jusqu'aux capillaires par les artères, et de là dans les petites poches où nous l'avons trouvé. On nous répondra, sans doute, que dans cette hypothèse il aurait dû se déposer dans le poumon plutôt que de revenir à l'organe central de la circulation pour être rejeté ensuite dans toutes les parties du corps. Mais la circulation étant très active dans l'organe respiratoire, les capillaires artériels et veineux s'y abouchent directement, et le cours des fluides y étant encore presque en totalité sous l'influence du cœur, il n'y a rien d'étonnant que les matières étrangères mêlées au sang aient traversé ces or-

ganes sans s'y arrêter; tandis que le système capillaire de l'arbre aortique, plus éloigné du centre, et aussi beaucoup plus fin, favorisait davantage cette espèce de dépôt. Nous savons bien qu'on peut demander encore, pourquoi les éléments hétérogènes se sont plutôt arrêtés sur un organe que sur l'autre; mais qui ne voit aussitôt que mille causes inappréciables peuvent déterminer l'accumulation de ces éléments sur tel organe de préférence à tel autre? D'ailleurs, ici, c'était dans le cœur, le poumon, le cerveau, les reins, la rate, le foie et le tissu cellulaire du membre blessé, que les abcès s'étaient formés: toutes parties qui reçoivent du sang en grande quantité, et qui devaient être, par conséquent, arrosées par une plus forte proportion des principes du pus. Enfin, s'il est vrai, comme il résulterait des expériences de MM. Prévost et Dumas, que les globules des divers fluides animaux ont un volume et une forme qui ne sont pas semblables pour tous, qu'y aurait-il de si extraordinaire que les matériaux du pus, quand même ils seraient intimement mêlés au sang, se retrouvassent isolés dans les capillaires d'un certain ordre, pour être, en quelque sorte, tamisés après avoir circulé dans toutes les artères?

Il est vrai qu'en rattachant toutes les collections purulentes au travail inflammatoire de chaque organe, l'explication serait plus en rapport avec les théories médicales actuelles; mais remarquons d'abord que la rate suppure très rarement; qu'il en est de même du cœur, des reins, et même du cerveau; ensuite, que la suppuration, résultat d'une phlegmasie dans le premier de ces organes, diffère considérablement de celle du second, celle-ci de celle du troisième, la suppuration du troisième de celle du quatrième; que le poumon seul suppure, à peu près comme le tissu cellulaire; que cependant le pus offrait partout, à peu de chose près, les mêmes caractères, et que les foyers étaient tous au même degré, malgré la marche différente

que suivent les inflammations dans ces divers organes; en troisième lieu, qu'à moins d'admettre la préexistence de ces phlegmasies, il faudrait qu'elles eussent été bien aiguës pour que du pus se fût formé aussi rapidement et en aussi grande quantité; or, la santé habituelle, la constitution du sujet, ne doivent-elles pas éloigner la première de ces suppositions? Dans la seconde, la texture et les autres qualités physiques des organes affectés eussent été fortement altérées; on aurait découvert quelques unes des traces habituelles de l'inflammation, et néanmoins on a vu qu'il avait été impossible d'en rencontrer un seul indice dans l'état anatomique des viscères indiqués. Croira-t-on qu'une inflammation puisse être assez vive dans l'encéphale pour déterminer, dans l'espace de quatre ou cinq jours, la formation d'une douzaine d'abcès, sans que la substance nerveuse ou ses membranes aient éprouvé le moindre changement? En tous cas, il faudrait bien convenir du caractère insolite de ce genre de lésion; et nous pensons, de quelque manière qu'on l'envisage, que les fluides, incontestablement altérés par l'absorption du pus, ont dû jouer un rôle important dans la production de tous les phénomènes. Au surplus, nous avons exposé le fait avec soin; c'est aux médecins sages à en bien peser les principales circonstances.

OBS. II. *Fracture compliquée au coude droit. — Mort le vingt-quatrième jour, après avoir éprouvé des symptômes ataxiques et d'adynamie. — Abscess dans les membres et dans les organes internes. — Matières purulentes dans toute l'étendue du système vasculaire* (1). — Sauvage, âgé de 43 ans, voiturier, d'une constitution athlétique, fit une chute, le 22 février 1824, en essayant de monter dans sa voiture, qui, continuant à rouler, lui passa sur le coude droit. Entré à l'hôpital de la Faculté quatre heures après

(1) *Revue médicale*, 1826.

l'accident, le membre était déjà fortement gonflé; nous reconnûmes une fracture vers le quart supérieur du cubitus. La peau n'était pas déchirée, mais il était facile de se convaincre que les parties molles du devant de l'articulation étaient profondément altérées. (Saig. de 12 onces, 40 sangs.) Jusqu'au 1^{er} mars, la réaction générale est peu marquée; seulement, le gonflement s'étend vers l'aisselle et fait qu'on renouvelle deux fois la saignée et que soixante sangsues sont encore appliquées sur le membre, qui n'est pas très douloureux. (Compression méthodique.) Le 3, ce gonflement est en grande partie dissipé; les ecchymoses sont beaucoup moins étendues, mais un frisson assez violent se manifeste, et l'on soupçonne la formation d'une vaste collection autour de l'articulation. (Cataplasme et bandage simplement contentif.) Le 4, le ventre est un peu tendu sans être douloureux; la langue commence à se salir; la soif est vive et l'appétit se fait sentir; néanmoins, le pouls est fort et assez fréquent; le malade se plaint d'une grande faiblesse. Le 5, un tremblement violent a lieu pendant deux heures, et la fièvre qui suit, quoique forte, n'est pas en rapport avec ce signe précurseur. La pression de l'épigastre produit une légère douleur. (50 sangs.) Le ventre se ballonne et la langue est plus sèche que la veille, rousâtre ou pâle, même à sa pointe et sur ses bords; mais il n'y a point eu de selles depuis quatre ou cinq jours. (Lavement.) L'abcès du coude s'ouvre spontanément et laisse écouler une grande quantité de matière.

Le 6, il y a eu des selles abondantes et nombreuses; la fièvre s'est terminée par une forte sueur. En somme, il y a du mieux, quoique la langue reste sèche. Le 7 et le 8, les frissons vifs et prolongés du 5 reviennent, et ne sont suivis que d'une fièvre légère; les forces s'affaiblissent, et le malade est dans une sorte de somnolence. (Vésicatoire aux jambes.) Le 9, le *facies* est moins abattu, mais la suppuration est toujours abondante et très fétide. (Pansement avec de la charpie imbibée de décoction de kina.)

Le 12, frissons, tremblement, pendant lesquels la peau de tout le corps est pâle, jaunâtre et terne; le pouls est petit, souple et peu fréquent; le malade est toujours assoupi; ses réponses sont brusques, et il paraît indifférent sur son état; la langue s'encroûte légèrement; les selles sont difficiles, et le ventre n'est sensible dans aucun point. Il y a de la toux et quelques crachats bien liés; cependant la respiration se fait bien, et le stéthoscope la fait entendre partout; les frissons continuent toute la journée, et la nuit une sueur abondante couvre toute la figure, ainsi que le thorax.

Le 11, les frissons reparaisent, le pouls bat quatre-vingts fois, les membres pelviens se gonflent, une douleur qui existait depuis deux jours au talon gauche devient beaucoup plus vive, le membre thoracique n'est presque pas douloureux; mais la suppuration est très abondante, et son foyer semble communiquer avec l'articulation. Le 12 et le 13, la faiblesse augmente. Le 14, les membres inférieurs sont assez fortement gonflés, l'adynamie fait des progrès, les réponses sont lentes, difficiles à obtenir et brèves. Cependant le malade se dit mieux. Le 15 et le 16, les frissons n'ont pas lieu; l'abattement est plus prononcé; les vésicatoires des cuisses se noircissent et se dessèchent; ceux des jambes rendent beaucoup; la respiration est suspicieuse, quoique les poumons soient libres et la toux moins fréquente. La suppuration a considérablement diminué.

Le 17, léger délire ou somnolence continuelle; le pouls est plus fort et plus fréquent que les jours précédents; quelques frissons irréguliers; le malade ne se plaint de rien; il dit ne pas souffrir. Nuit mauvaise, agitée; le 18, la bouche est très sèche et fuligineuse; la tête reste penchée en arrière, et semble céder à son propre poids; la face est pâle et terreuse; les membres abdominaux sont fortement gonflés.

Le 19, les traits de la face se décomposent, les poumons s'engouent. (Vésicatoire sur le devant du thorax.) Les lèvres pâlisent; le délire est continu; tous les symptômes s'aggravent pendant le jour, et Sauvage meurt à huit heures du soir.

Nécropsie, quarante-huit heures après la mort. — Crâne.
— Rien de notable dans cette cavité.

Thorax. — Adhérences celluleuses anciennes du poumon gauche, qui est, au reste, souple et crépitant partout. Abscess gros comme une noisette dans le lobe inférieur du poumon droit, près de son bord externe et du diaphragme; légère trace d'inflammation de la plèvre aux environs de ce foyer; quelques autres petites collections semblables à la précédente dans le reste de l'éponge pulmonaire de ce côté. Il n'y a pas d'hépatisation au pourtour de ces petits abscess, et le parenchyme de l'organe n'est pas autrement altéré.

Abdomen. — Le péritoine est parfaitement sain; la membrane muqueuse gastro-intestinale présente quelques plaques rosées d'espace en espace; mais il est impossible d'y remarquer la moindre trace d'inflammation ou de quelque autre lésion.

Membres et système vasculaire. — Aux environs de la fracture, la peau est molle, flasque, jaunâtre et légèrement lardacée; les chairs du devant de l'article sont déchirées ou converties en matière putrilagineuse. Au milieu de toutes ces parties se remarque un foyer qui renferme un verre d'un pus fluide et grisâtre; ce pus pénètre, d'une part, entre les fragments du cubitus qui s'en trouvent baignés; de l'autre, dans l'articulation huméro-cubitale, dont les ligaments sont presque entièrement détruits; le désordre est surtout porté très loin du côté de l'épitroclée et des bords de l'os; cependant ils ne sont dénudés que dans une petite étendue. La traînée cellulaire des gouttières bicipitales renferme aussi çà et là de petites collections de

pus jusqu'à l'aisselle; mais il n'y a rien de semblable au-dessous de la fracture jusqu'au coude; les veines superficielles sont vides et dans l'état normal. A partir du pli du bras, la céphalique renferme en petite quantité de la matière d'un roux brun foncé, granuleuse ou concrétée, et qui paraît être composée de sang ou de fibrine et de pus; la basilique offre la même disposition, mais d'une manière bien plus prononcée encore; du pus bien distinct s'observe dans plusieurs points de sa longueur, et se mêle ensuite avec le sang d'une manière d'autant plus intime, qu'on approche davantage du cœur. Dans tous les points de ces vaisseaux, qui étaient en contact avec du véritable pus, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, leurs parois sont épaissies et rouges; ailleurs elles ne sont pas altérées d'une manière appréciable. La veine médiane profonde est rompue; ses deux extrémités baignant dans l'abcès sont rouges et oblitérées; la portion supérieure de ce canal est remplie de matière purulente pure jusqu'à son entrée dans la brachiale, qui en contient aussi, mais en petite quantité, et de moins en moins reconnaissable à mesure qu'on se rapproche de l'aisselle. Les tuniques de cette dernière, d'ailleurs, ne sont ni rouges ni épaissies.

Le tissu cellulaire sous-cutané du membre pelvien droit est rempli de sérosité rougeâtre, et les veines saphènes sont dans l'état sain. Un abcès contenant cinq à six onces de pus existe entre les muscles, à la partie postérieure de la jambe, au-dessus du mollet; la matière de ce foyer est mal liée, très fluide et d'un gris cendré; les fibres charnues qui l'entourent sont ramollies, très fragiles, pâles ou grisâtres; plusieurs petites collections de la même nature se rencontrent dans la couche celluleuse profonde jusqu'à l'origine du muscle soléaire. Les veines tibiale postérieure et péronière, à partir du premier abcès jusqu'au jarret, ainsi que la veine poplitée, sont complètement remplies de pus; en sorte que, vus à l'extérieur, ces vaisseaux et toutes

les veines qui traversent les points suppurés du membre sont jaunâtres, arrondis et comme tendus. Leur tunique interne est blanche, opaque, épaissie, mais non désorganisée. Depuis l'espace poplitée jusque dans l'oreillette droite, on ne trouve plus de traces d'inflammation dans les veines, et néanmoins dans la fémorale, les iliaques et la veine cave, on distingue du pus en assez grande proportion, pus qui est tantôt en grumeaux isolés et purs, d'autres fois mêlé à des concrétions fibrineuses, mais bien plus souvent délayé dans le sang liquide, auquel il donne l'aspect d'un extrait de plante un peu brûlé, battu avec des œufs peu cuits; la veine porte ne contient rien de semblable, mais la veine cave supérieure et l'oreillette droite sont également remplies par cette singulière matière, qu'on suit dans l'artère pulmonaire jusqu'aux dernières ramifications de ce vaisseau, et qui, chose remarquable, se retrouve aussi dans les veines pulmonaires et même l'aorte, seulement avec des caractères moins éloignés de ceux du sang ordinaire. La surface interne de tous ces gros troncs est lisse et dans l'état normal.

Réflexions. — En cherchant à nous rendre compte de tout ce qui vient d'être noté, il est difficile d'y parvenir d'une manière satisfaisante, si l'on ne veut en accuser que l'altération des solides. En effet, point de phlegmasie dans les viscères, point de lésion manifeste dans ces organes, ou du moins rien qui soit en rapport avec les symptômes observés. L'inflammation du bras n'explique rien sous ce rapport, car elle était pour ainsi dire éteinte lors de l'apparition des accidents généraux. Celle du membre abdominal n'était évidemment elle-même que l'effet d'un autre état, et son développement s'est fait d'une manière trop sourde et trop lente pour qu'on puisse lui rattacher une réaction sympathique bien vive. La phlébite n'était pas assez étendue, en admettant même qu'elle fût primitive, pour jouer ici un grand rôle comme inflammation.

En nous reportant sur les fluides, au contraire, tout s'explique de la manière la plus claire. Le travail pathologique n'a point dépassé le bras jusqu'à la formation d'une grande quantité de pus; alors une résorption abondante est annoncée par un tremblement violent; la matière du foyer principal devient chaque jour de plus en plus irritante par suite de son contact avec l'air; chaque jour aussi son introduction dans la circulation générale produit de nouveaux ébranlements; l'économie cherchant à s'en débarrasser, la dépose dans le poumon, dans les membres inférieurs, en formant de nouveaux foyers qui deviennent de nouvelles causes de décomposition. Bientôt le sang, de plus en plus altéré, cesse d'exciter convenablement les organes, ne peut plus fournir à la nutrition, et l'adynamie la plus complète se déclare graduellement. Enfin arrive un moment où les humeurs sont trop éloignées de leur composition habituelle pour que la vie puisse se maintenir, et alors toutes les fonctions s'arrêtent.

Il serait impossible sans doute de démontrer mathématiquement l'exactitude d'une semblable manière de voir, car il n'est pas dans la puissance du médecin d'assister aux changements interstitiels qui s'opèrent dans les tissus; mais en réfléchissant à l'énorme quantité de pus que renfermaient les vaisseaux, à l'état du sang dans les gros troncs, dans le cœur, dans l'artère pulmonaire, etc.; enfin, à moins de soutenir, contre toute évidence, que le liquide contenu dans les canaux veineux des cavités thoracique et abdominale n'était pas altéré par son mélange avec le pus, ou bien que ces vaisseaux eux-mêmes avaient été enflammés, et que le pus mêlé au sang venait de leurs parois, on est entraîné presque malgré soi à convenir que cette opinion est on ne peut mieux fondée. Au reste, on a dû être frappé de l'analogie qui existe, quant au fond, entre ce fait et le précédent. D'un autre côté, gardons-nous d'accorder trop légèrement notre confiance aux explications, quelque

séduisantes qu'elles soient, et continuons d'exposer les faits tels qu'ils se présentent.

Obs. III. — *Sujet de dix-neuf ans. — Amputation du second os métatarsien. — Suppuration abondante et rapide de tout le pied. — Ictère général. — Mort le dixième jour. — Vaste désorganisation au membre malade. — Du pus dans toutes les veines et dans le cœur. — Une foule d'abcès sans traces de phlegmasie dans un grand nombre d'organes, etc. (1).* — Henrius, âgé de dix-neuf ans, vannier, s'aperçut, il y a six mois environ, que la racine du second orteil de son pied droit était légèrement gonflée. Cette tuméfaction augmenta, et la tumeur s'ouvrit spontanément au bout de deux mois. Depuis lors, le fond de l'ulcère a toujours été grisâtre et la suppuration peu abondante.

Admis à l'hôpital de la Faculté le 4 mai 1826, ce jeune homme ne souffre presque pas; son ulcère est d'un gris sale et blafard dans son fond; la peau des environs est rouge, livide et amincie. Cette membrane et les autres parties molles sont altérées jusqu'à près d'un pouce en arrière de l'articulation métatarso-phalangienne; mais l'extrémité de l'orteil est saine. On reconnaît à l'aide du stylet que la première phalange est cariée et que l'articulation est prise. L'amputation est pratiquée le 7, à neuf heures du matin, dans la continuité de l'os métatarsien, et ne présente rien de particulier. On tente la réunion immédiate. Le 8, le 9, le 10 et le 11, il y a de la fièvre; mais du reste il ne se manifeste pas d'accidents, soit locaux, soit généraux, qui puissent faire redouter des suites fâcheuses. Le 12, au premier pansement, tout paraît en bon état; cependant le dos du pied, principalement à la partie externe, est déjà légèrement enflammé, et la fièvre persiste. Le 13, même état général; le dos du pied est fortement empâté, rouge et douloureux; on enlève les bandelettes emplâstiques; la

(1) *Revue médicale*, 1826.