

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.



plaie n'est pas réunie, et ne présente d'ailleurs rien de particulier. Une compression légère et méthodique, établie la veille depuis la partie inférieure de la jambe jusqu'à la racine des orteils dans le but de borner l'érysipèle phlegmoneux qui s'annonçait avec des caractères graves, n'a point empêché la formation d'un foyer purulent assez vaste à la partie externe et vers le milieu de la longueur du dos du pied. Ce foyer est ouvert avec le bistouri, et plusieurs cuillerées de pus s'en écoulent. (Cataplasmes par-dessus la charpie.) Le 14, mêmes symptômes généraux; suppuration abondante, grisâtre, fétide, fournie par les plaies de l'amputation et de l'abcès; le gonflement gagne la jambe. Le 15, même état; la figure est jaunâtre et la bouche amère; le pied est fortement gonflé, empâté, ainsi que la jambe, jusqu'au-dessus des malléoles; on reconnaît que sous le foyer purulent les os du tarse sont nécrosés, et le stylet pénètre sans difficulté dans leurs articulations; au-dehors, la peau est fortement décollée jusqu'à la plante du pied. (Cataplasmes.) Le 16, l'ictère est très prononcé; pouls régulier; sueurs de temps en temps; langue pâle; abdomen ni gonflé ni sensible dans aucun sens; les selles sont rares; la respiration est libre partout; il n'y a point de toux ni la moindre douleur dans le thorax; une légère rougeur se remarque sur le dos de la main gauche, et déjà l'on sent dans cet endroit une fluctuation évidente. Le 17, cette légère teinte d'inflammation, qui n'a point été accompagnée de douleur, est disparue; cependant la peau est soulevée dans une plus grande étendue que la veille, et une assez vaste collection est manifeste: on l'ouvre, et il s'en écoule au moins deux onces de pus liquide grisâtre; d'une fétidité extrême et suffocante. Ce foyer ne paraît pas communiquer avec les articulations ni s'étendre jusqu'aux os. Le pied a fourni une étonnante quantité de matière purulente mêlée de sang, et répandant une odeur semblable à celle de la main; le gonflement est considérable jusqu'au-

dessus des malléoles; mais la peau n'est pas rouge, et jamais ces parties n'ont été très douloureuses. Il y a eu du délire dans la nuit; le pouls est petit et inégal; la face est fatiguée et la respiration plus fréquente, quoiqu'on l'entende partout, et quoiqu'il n'y ait pas plus de toux que la veille. Le malade est très faible; dans la journée les dents s'encroûtent; le soir, à six heures, l'intelligence se conserve; mais une sueur abondante et comme d'expression se remarque sur toute la surface du corps; le pouls est excessivement petit et irrégulier; la respiration surtout est très remarquable: il semble que les parois de la poitrine soient comprimées et qu'elles ne puissent plus se dilater; les expirations sont courtes et très éloignées les unes des autres; l'agonie est imminente, et la mort arrive à sept heures et demie.

*Nécropsie le 18, à dix heures du matin, quinze heures après la mort.—Pied.*—Sur la face dorsale, la peau et la couche sous-cutanées ont complètement séparées des os et des tendons par la suppuration. Ces derniers eux-mêmes sont noirs, comme disséqués et macérés. Tous les os sont dépouillés de leurs ligaments, de leur membrane synoviale, et pour ainsi dire libres dans le pus. A la face plantaire, les parties ne sont pas décollées; elles ne sont pas même très altérées, quoique cependant il s'y rencontre quelques trainées, quelques foyers purulents. La couche graisseuse du pourtour des malléoles et d'une partie de la jambe est infiltrée de sérosité jaunâtre; plus profondément on rencontre quelques clapiers; mais les traces d'inflammation sont déjà bien moins évidentes. L'altération des os et des tendons s'est arrêtée vis-à-vis de l'articulation des os cuboïde et scaphoïde avec l'astragale et le calcaneum. L'artère pédieuse est rompue sans être gangrenée, ni rouge, ni oblitérée; c'est elle, sans doute, qui a donné le peu de sang qui s'est écoulé la veille et celui qui se trouvait mêlé au pus et aux autres



matières décomposées. Les veines dorsales sont rouges à l'extérieur et à l'intérieur; leurs parois sont fortement épaissies, et il est facile d'en suivre plusieurs jusque dans les clapiers purulents, où elles s'ouvrent librement et où leurs bouches sont même béantes. Leur cavité est d'ailleurs pleine de pus fluide et grisâtre; les saphènes restent dans cet état jusqu'au point où la couche celluleuse cesse d'être enflammée; mais elles n'en contiennent pas moins pour cela de la matière purulente jusqu'à leur entrée dans la fémorale, sans que leurs parois présentent le moindre épaississement, le plus léger vestige d'inflammation. Comme cette matière ne les remplit pas, elles ne sont plus tendues en manière de corde, comme au pied; mais elles ne renferment point de sang. Les veines profondes de la partie postérieure du membre ne sont enflammées çà et là que jusqu'à la malléole interne simplement dans les points correspondants aux parties molles altérées; cependant, elles sont également remplies de pus très fluide, et de pus seulement. Au mollet, et dans divers points de la cuisse, ce pus est aussi répandu d'espace en espace, en formant de petites collections au milieu de tissus souples, et dans lesquelles se trouvent toujours des racines veineuses gonflées, plus ou moins rouges et pleines de la même matière, sans que l'on puisse dire que le tissu cellulaire ou les autres éléments des environs soient véritablement enflammés. Les artères sont vides, ou ne renferment que quelques filaments de fibrine très jaune, de sérosité de même couleur, ou quelques grumeaux très rares de sang noir, jaune, et mêlé à du pus bien reconnaissable.

*Membres thoraciques.* — À l'extérieur, ils ne présentent rien, absolument rien de particulier, et n'ont d'ailleurs fait éprouver aucune douleur pendant la vie, à l'exception toutefois du dos de la main gauche. Dans ce dernier endroit, depuis la racine des doigts médius et annulaire, jusqu'à la partie postérieure du métacarpe, il existe une

sorte de poche ou de clapier, que remplissait le fluide évacué le 17; cependant la peau, le tissu cellulaire, les tendons qui sont encore baignés par ce fluide, tous les tissus, en un mot, conservent leur souplesse naturelle, et ne sont pas colorés différemment que dans les autres parties du corps. Il semble vraiment que les parois de ce clapier n'aient été formées que depuis la mort; le pus, de plus en plus liquide et jaunâtre ou grisâtre, qui s'y trouve encore renfermé, se confond insensiblement dans les mailles du tissu cellulaire avec la sérosité naturelle. Un grand nombre de traînées purulentes de même nature se voient jusque dans le creux de l'aisselle, les unes entre les muscles, les autres sous la peau. Partout, le pus est infiltré, fluide, fortement coloré en jaune; la gouttière bicapitale interne, surtout, en est presque entièrement remplie, comme à la jambe. Dans tous ces foyers, on trouve de grosses racines veineuses, ou même quelques troncs de même nature, dont les parois sont un peu épaissies, mais dans quelques points seulement; entre ces abcès, les veines sont saines, à l'extérieur comme à l'intérieur, quoiqu'elles soient aussi remplies d'un pus absolument analogue à celui qui les entoure d'espace en espace. On n'y rencontre non plus que quelques grumeaux de sang coloré lui-même en jaune, et toujours mêlé au pus. La même chose existe à droite, quoique la main n'ait point été le siège d'un abcès. C'est à la face interne du bras que se remarque principalement l'infiltration purulente, sans que le tissu cellulaire ait perdu de sa souplesse, sans que les lamelles de cet élément soient épaissies ou qu'elles aient éprouvé le moindre changement dans leurs propriétés physiques; mais l'articulation scapulo-humérale de ce côté est surtout remarquable; il n'est pas possible d'apercevoir autour d'elle, soit dans les muscles, soit dans les ligaments ou dans la capsule, le moindre indice d'altération; et cependant elle renferme au moins une once et demie ou deux onces de pus. Ce pus est d'un jaune



grisâtre et très fluide ; il est filant et onctueux au toucher : on dirait qu'il a été délayé avec la matière colorante de la bile et de la synovie ; la membrane synoviale n'est aucunement rouge ; elle est très jaune, ainsi que tous les autres tissus ; mais le poli de sa surface n'est pas altéré ; on n'y rencontre ni épaissement, ni opacité ; en un mot, elle est grasse comme à l'ordinaire, et ne diffère en aucune manière de celle de l'articulation analogue du côté opposé, non plus que les cartilages et les os, qui sont parfaitement sains. Quoique le dernier foyer de ce bras finisse au-dessous de la clavicule, on en trouve encore un autre néanmoins dans la région sus-claviculaire, et un dernier, enfin, derrière l'extrémité supérieure du sternum, foyers qui offrent toujours les mêmes caractères.

*Crâne.* — Rien de spécial dans cette cavité, non plus qu'au cou.

*Thorax.* — Le poumon droit tient à toute l'étendue des parois de la cavité qui le renferme, au moyen d'adhérences celluleuses, intimes et très anciennes (une pneumonie avait eu lieu huit mois auparavant) ; le gauche est libre, souple et crépitant partout ; cependant, en le pressant avec soin, on parvient à reconnaître un certain nombre de petits noyaux dans son parenchyme, noyaux pour la plupart très rapprochés de la superficie, et qui sont au nombre de quinze à vingt, variant, au reste, pour le volume, depuis celui d'un pois, ou d'une noisette, jusqu'à celui d'un œuf de perdrix. Ces tubercules sont autant d'abcès, ou de petites poches pleines d'un pus tout-à-fait semblable à celui dont il a été question jusqu'à présent. Les lames les plus internes de leurs parois sont comme imbibées de sang et de pus ; mais l'éponge pulmonaire reprend aussitôt sa souplesse, sa perméabilité, et tous les autres caractères de l'état normal. Il n'existe pas une parcelle de ce tissu qui soit endurcie, ou changée d'aspect, sans qu'on y rencontre un petit foyer plein de pus.

A droite, il n'y a que deux ou trois collections semblables. La cavité pectorale gauche renferme aussi trois onces environ de matière très liquide, analogue à celle de l'articulation de l'épaule, matière qui graisse les plèvres dans tous les points qu'elle touche ; ces membranes, pourtant, n'ont point perdu leur transparence, et ne paraissent pas du tout avoir été malades, si ce n'est en arrière et vers le milieu de la hauteur du poumon, où l'on remarque une plaque d'albumine jaunâtre appliquée sur la plèvre viscérale. Le cœur est petit ; ouvert, ses ventricules sont vides ; ses oreillettes contiennent chacune un caillot fibreux très jaune : celui du côté droit renferme dans son milieu près d'une cuillerée de pus liquide, qui se combine insensiblement avec la fibrine. A gauche, le fluide purulent semble bien être infiltré dans le caillot fibreux ; mais il n'est pas possible de l'en isoler. Ces concrétions se terminaient presque subitement en entrant dans les veines ; seulement elles se prolongeaient en diminuant graduellement jusqu'à la bifurcation de la veine cave supérieure, et ce prolongement était, comme dans l'oreillette, un mélange de fibrine, de sang et de pus. Abstraction faite de cette petite quantité de matière, tous les vaisseaux de la poitrine étaient vides, complètement vides de sang.

*Abdomen.* — Le péritoine est sain ; deux petites ulcérations, anciennes selon toute apparence, se remarquaient sur la valvule iléo-cœcale. Les plaques glanduleuses de Peyer sont très distinctes sans être saillantes, et tous les follicules isolés de Brunner sont assez développés pour former de petits reliefs visibles à l'œil nu.

Du reste, la membrane muqueuse n'est ni épaissie, ni rouge, ni opaque, ni ramollie, ni autrement altérée, soit dans le gros intestin, soit dans l'intestin grêle, soit dans l'estomac. Il n'y a pas une goutte de sang dans les branches de la veine porte ; le tronc de la veine cave est lubrifié à l'intérieur par une substance fluide, jaunâtre, et qui offre



tous les caractères du pus des autres parties du corps. Au-dessous du foie seulement, cette veine renferme un petit cordon fibrineux irrégulier, long de trois pouces, et gros tout au plus comme une plume à écrire; encore, dans ce cordon, reconnaît-on un mélange de fibrine jaune, de sang très noir et de pus liquide. Le tronc de l'aorte, depuis le cœur jusqu'aux artères iliaques, est aussi complètement vide, si l'on en excepte un petit caillot, moins gros que le précédent, et dans lequel tous les assistants sont également forcés de reconnaître la présence du pus.

Tous les autres organes étaient dans l'état naturel, à l'exception toutefois de la coloration en jaune, qui était égale partout, même dans les os, les cartilages, le cerveau, les muscles, etc.

*Reflexions.* — Si nous osions soutenir que cette énorme quantité de matière purulente était le produit de l'inflammation simple, les apparences physiques de tous les tissus qui environnaient les foyers s'élèveraient avec force contre cette assertion; encore serions-nous au moins forcés de convenir qu'une telle phlegmasie ne pourrait être facilement comprise qu'en accordant à l'état pathologique des liquides la plus grande importance. Mais comment se refuser à l'évidence? Quand une foule d'organes sont comme imbibés de pus sans offrir la moindre trace de travail inflammatoire; quand on voit, pour ainsi dire, les vaisseaux prendre ce fluide dans son foyer principal, et le transporter, par combinaison avec d'autres liquides, dans le reste de l'économie; quand on le retrouve dans ces mêmes vaisseaux avec tous ces caractères; quand on en rencontre jusqu'au centre des concrétions polypiformes du cœur; quand, enfin, le sang avait été si complètement décomposé, qu'il n'eût assurément pas été possible d'en trouver quatre onces dans tout le cadavre, peut-on raisonnablement nier que les fluides n'aient rempli le principal rôle, et que leur altération n'ait été la source des accidents et de la mort?

Obs. IV. — *Phlébite suite d'une saignée* (1). — Clémentine, âgée de vingt ans, bien constituée, n'ayant jamais eu de maladie grave, étant au sixième mois de sa première grossesse, se présenta le 10 janvier 1827 à la consultation publique de l'hôpital de la Faculté, en se plaignant de maux de tête et de douleurs vagues dans la poitrine. Une saignée fut prescrite et pratiquée le lendemain; le 13 et le 14, une tumeur mal circonscrite, avec des douleurs qui se propagent le long des gouttières bicipitales, se manifestent au pli du coude. Le 15, les douleurs sont beaucoup plus vives, et le gonflement occupe presque toute la longueur du bras; il y a de la fièvre. Le 16, la langue est rouge et sèche; il y a de l'agitation, et les souffrances sont très aiguës. (25 sangsues sur le membre.) Le 18, l'engorgement s'étend jusqu'au thorax; on agrandit la plaie faite par la lancette, et il n'en sort qu'une petite quantité de pus. Le 19 et le 20, l'état du bras s'améliore, mais la poitrine semble se prendre, et les symptômes généraux s'aggravent de plus en plus. (20 sangsues au-devant du sternum.) Le 21, le pouls est à 130 et petit; il y a une toux et de la soif très vive. (12 sangsues.) Le soir, mieux apparent, mais la faiblesse et l'abattement sont extrêmes. Le 22, on place un large vésicatoire sur la poitrine; le 23 et le 24, l'adynamie fait des progrès rapides, le gonflement du bras a considérablement diminué, et la malade ne se plaint plus. Le 26, vers quatre heures, les douleurs de l'enfantement apparaissent et se succèdent avec beaucoup de rapidité; à dix heures et demie, les dents et les lèvres sont fuligineuses, la langue noire et sèche, le pouls est excessivement petit; la malade est accablée, sans force et dans une agitation extrême. A onze heures et demie, M. Jules Cloquet, trouvant que le col utérin se dilatait avec trop de lenteur, crut devoir l'inciser dans l'étendue de quatre lignes. Enfin, cette malheureuse femme, rappelant le reste de ses forces, aida les contrac-

(1) Archives (1827), t. XIV.



tions de la matrice et finit par expulser un fœtus peu volumineux et qui donna quelques signes de vie pendant environ deux heures ; mais elle tomba bientôt dans un affaissement général, et mourut à deux heures après midi.

*Nécropsie le 28, à neuf heures du matin.* — La veine médiane basilique est presque entièrement oblitérée, et ses parois ont bien une ligne d'épaisseur ; toutes les autres veines qui viennent se rendre dans le tronc même de la basilique sont pleines d'un pus blanc et bien lié ; la céphalique n'est pas malade, non plus que les veines de l'avant-bras. Il n'y a point de suppuration dans la couche sous-cutanée ni dans la profondeur des muscles. Jusqu'après de la clavicule, les parois de la veine brachiale et de ses racines sont très fortement épaissies et tapissées à l'intérieur d'une couche purulente concrète très distincte ; ce vaisseau est d'ailleurs rempli d'un pus très liquide et d'une couleur roussâtre de plus en plus foncée à mesure qu'on s'approche davantage de l'aisselle ; ensuite, cette matière mêlée au sang se retrouve en forme de bouillie claire, de manière à être reconnue par tous les assistants, jusque dans l'oreillette et le ventricule droits du cœur, qui en sont entièrement remplis. L'état inflammatoire, au contraire, diminue assez rapidement, à partir de la veine axillaire, pour qu'au niveau des muscles scalènes la veine sous-clavière n'en présente plus aucune trace reconnaissable, et de telle sorte que l'intérieur du cœur et de la veine cave supérieure, après avoir été lavé, ont offert tous les caractères de l'état sain ; ce qui a été constaté en présence de M. Cruveilhier et d'un bon nombre d'élèves.

Quoiqu'il y eût des traces de pleurésie récente et un engorgement pulmonaire assez prononcé, il n'y avait pas cependant de pneumonie, et toutes les autres parties du corps n'ont rien fait voir de particulier.

Ici la maladie était incontestablement une phlébite ; mais est-ce à l'inflammation de la veine qu'il faut attribuer le

mal ? Je ne le pense pas ; d'abord, parce qu'il restera démontré pour toutes les personnes qui ont pu examiner les pièces sur le cadavre que cette inflammation n'avait pas dépassé la veine sous-clavière gauche ; ensuite, parce qu'une phlébite bornée au bras ne serait qu'une lésion locale incapable de faire périr aussi promptement ; en troisième lieu, parce que les accidents généraux se sont manifestés précisément au moment où l'amélioration du membre commençait à s'opérer ; enfin, parce que la nature même de ces accidents empêche de les rattacher à une simple phlegmasie, à moins d'admettre qu'elle ne se fût étendue au cœur ainsi qu'aux principaux troncs veineux ; ce qui, assurément, serait une erreur. Selon moi, c'est à l'état du sang qu'il faut rapporter, chez cette femme, le développement des symptômes du putridité et d'adynamie. Le pus, continuellement entraîné vers le cœur et distribué dans tous les organes avec le sang, a déterminé l'infection générale de l'économie, d'où s'en sont suivis les symptômes observés, puis la mort.

*Obs. V. — Fracture de côtes. — Abscess à l'avant-bras. — Résorption purulente. — Mort (1).* — Le 31 octobre, Châteauneuf, âgé de 21 ans, fut englouti avec plusieurs de ses camarades par l'éroulement d'une voûte sur laquelle ils travaillaient. Ce maçon est admis de suite à l'hôpital. Déjà l'avant-bras gauche est fortement gonflé, le radius est fracturé ; et quoiqu'il n'y ait pas de plaie, les chairs paraissent avoir été broyées. En outre, la poitrine et le ventre sont très douloureux. On applique vingt-cinq sangsues sur le membre et vingt-cinq autres sur le côté droit du thorax ; trois saignées sont pratiquées dans l'espace de vingt-quatre heures. Le 2, le 3 et le 4 novembre, les symptômes s'amendant, le malade paraît hors de danger ; mais, le 6 et le 7, la fièvre réparaît et les douleurs reprennent une nouvelle intensité. (Vingt sangsues sur l'hypocondre gauche.) Le 8,

(1) *Archives de médecine*, t. XIII (1827).



pas d'amélioration. (Saignée.) Le 9 et le 10, un peu de mieux. Le 11, il survient du délire, qui est très fort le 12. (Vésicatoires aux jambes, pilules de camphre et de nitre.) Le 13, mieux sensible. (Potion camphrée.) Le soir, abattement général. (Le malade n'a pas voulu avaler de sa potion, mais il l'a prise pendant la nuit.) Le délire et l'agitation continuent; le pouls est petit; les pupilles ne sont pas dilatées, la langue n'a jamais été sèche. (Même potion.) Le 15, mieux sensible; le délire a cessé; mais l'avant-bras, qui est devenu le siège d'un abcès considérable, s'ouvre spontanément et laisse couler une grande quantité de pus; la peau est décollée sur toute la face postérieure et externe du membre, depuis le milieu de l'avant-bras jusqu'auprès du deltoïde. Le 17, la convalescence est décidée, l'appétit se prononce, mais la suppuration reste très abondante. (On cesse la potion.) Le 18, un frisson assez long et non suivi de réaction a lieu le soir. Le 19, la face est jaunâtre, un peu bouffie; le pouls est petit et a repris un peu de dureté; la suppuration est devenue très fluide et grisâtre. Le 20 au matin, *tremblement violent* qui dure près d'une heure et n'est point suivi de fièvre, tremblement pendant lequel les traits de la physionomie se décomposent comme dans les accès de fièvre intermittente grave, et qui se renouvelle le 21, le 22 et le 23 avec les mêmes caractères. La langue reste pâle et humide; le malade s'affaïsse graduellement et reste dans une grande indifférence sur son état; la peau du membre malade est flasque, ridée, terreuse, et la suppuration est de plus en plus fluide et de mauvaise nature. Le 25, il s'écoule de la plaie une assez grande quantité de sang, mais de sang pâle et comme délayé dans une grande proportion d'eau; aucun symptôme d'inflammation locale dans les viscères ne se manifeste; cependant, les frissons continuent de revenir irrégulièrement, sont suivis d'une sorte de coma le 27, et la mort arrive le 28 à trois heures du soir.

*Nécropsie le 30 au matin.* — *Crâne.* — Légère opacité de l'arachnoïde dans quelques points seulement; environ deux onces de sérosité limpide dans les ventricules; substance cérébrale dans l'état naturel.

*Thorax.* — Epanchement dans les deux plèvres de plusieurs livres d'un liquide qui semble être un mélange de sérosité, de concrétion albumineuse et de matière purulente délayée; les poumons renferment une vingtaine de petits abcès tuberculeux, les uns fluides, les autres concrets et disposés de telle sorte, que le parenchyme pulmonaire conserve partout ailleurs sa souplesse, sa crépitation et les autres caractères de l'état le plus sain.

*Abdomen.* — Abcès semblables à ceux du poumon dans le foie; seulement, ceux-ci ne sont qu'au nombre de trois, ont un volume plus considérable, et la matière qu'ils renferment, beaucoup plus fluide, est légèrement bleuâtre; le canal alimentaire, les reins, la rate et les organes génito-urinaires n'offrent pas de traces appréciables d'altération. Le côté droit du cœur est rempli d'un sang pultacé ou concret, c'est-à-dire d'un mélange de fibrine, de sang fluide et de matière purulente. La même disposition se retrouve dans la veine cave inférieure.

*Membres.* — Les muscles sont réduits en putrilage; la fracture du radius est simple; les téguments du membre fracturé ont été disséqués par la suppuration dans tout l'espace indiqué pendant la vie; des clapiers purulents existent dans le tissu cellulaire du bras, dans la bicipitale, et s'étendent même jusqu'au cou.

Obs. VI. — *Amputation de la jambe pour une maladie lente.* — *Symptômes de fièvre adynamique.* — *Mort le onzième jour de l'opération.* — *Abcès et tubercules dans le foie.* — *Trainées purulentes dans le tissu cellulaire de la cuisse et de la fesse* (1). — Guillemin, âgé de 52 ans, an-

(1) *Revue médicale*, 1826.