

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.

cien militaire, d'une haute stature, fort et très robuste, fut admis à l'hôpital de la Faculté le 3 mai 1826; il était affecté depuis long-temps d'une altération profonde de l'articulation tibio-tarsienne, etc., et venait à l'hôpital dans l'intention de se faire couper la jambe. L'opération fut pratiquée le 7 du même mois par la méthode circulaire, et l'on mit en contact les lèvres de la plaie. Le 8, le moignon reste douloureux, et des élancements s'y font ressentir; la fièvre n'est pas très forte cependant. (Diète, limonade). Le 9, le pouls est plus fort et plus fréquent; la fièvre, en un mot, est plus prononcée; mais le soir, une sueur abondante et générale a lieu. Le 10, même état que la veille; le moignon est chaud et sensible; la langue est humide et non chargée. (Saignée de deux palettes.) Le 11, le pouls a moins de force, mais la langue est un peu sèche et la soif très grande; l'état général a peu changé; la sueur revient de temps à autre, et les élancements du moignon persistent. Le 12, on enlève le premier appareil; la réunion n'est point opérée; du pus s'écoule en grande quantité de la plaie; un commencement d'érysipèle se remarque sur la peau des environs et s'étend déjà jusqu'au genou; on remplit la solution de continuité de boulettes molles de charpie, et l'on panse simplement à plat; dans la journée, le malade paraît mieux et plus content. Le 13, mêmes symptômes que le 11; la suppuration est abondante, grisâtre et très fluide; l'érysipèle semble vouloir se borner au pourtour du genou. (Lavements, tisane d'orge miellée.) Le 15, la teinte du visage est jaunâtre, les traits de la face sont tirillés; la langue n'est ni plus sèche ni plus chargée que les jours précédents; le pouls est petit et très inégal. Cet homme, questionné de toutes les manières, affirme qu'il ne ressent aucune douleur, excepté dans son moignon, qui est toujours enflammé; l'abdomen pressé dans tous les sens et la poitrine explorée avec la plus minutieuse attention, ne donnent aucun indice de lésion des organes con-

tenus dans ces cavités. Le 16, il s'est manifesté un peu de délire dans la nuit; la face est grippée; une sorte de somnolence remplace l'insomnie qui avait existé jusqu'ici; la suppuration diminue sensiblement, et les parties molles sont flasques, grisâtres; elles restent pendantes et comme entraînées par leur propre poids. (Vésicatoire au membre sain.) Le 17, le pouls est très petit et très irrégulier; l'assoupissement est continuel, quoique léger; la langue est de temps en temps sèche et rousse (il faut remarquer que ce sujet respire la bouche ouverte), mais elle n'est pas encroûtée, ni rouge dans aucun point; la suppuration est redevenue plus abondante, plus fluide encore qu'elle n'avait été. Le 18, l'adynamie fait des progrès; le soir, la respiration s'embarrasse, et la mort a lieu dans la nuit.

*Nécropsie, le 20, à dix heures du matin.* — La peau du moignon est décollée jusqu'auprès du genou; néanmoins, les os ne sont pas dénudés; les muscles sont comme disséqués et semblent avoir macéré dans le pus; plusieurs traînées purulentes se remarquent dans le tiers supérieur de la cuisse, et notamment dans l'espace cellulaire qui sépare la face postérieure du troisième adducteur des faisceaux charnus qui viennent de l'ischion; les artères sont vides et présentent quelques traces d'ossification; les veines sont pleines de pus jusqu'au jarret, où elles cessent d'être enflammées; les ganglions de l'aîne sont légèrement gonflés sans être rouges, et plusieurs d'entre eux offrent des points de suppuration à l'intérieur; toutes les couches celluluses de la fesse, et surtout celle qui fait communiquer la grande échancrure ischiatique avec l'excavation que nous avons décrite sous le nom de *sous-ischiatique* dans notre *Anatomie des régions*, étaient également pleines de pus non encore rassemblé en foyer, de pus qui semblait avoir été déposé dans ces parties depuis la mort du sujet par une sorte d'injection artificielle; la même disposition se remarque dans le tissu cellulaire du bassin, où les veines sont également

gorgées de matières purulentes qu'on retrouve plus ou moins distinctes, mais toujours mêlées au sang, jusque dans la veine cave et dans le cœur.

*Abdomen.* — Quatre abcès, de volume d'un petit œuf de poule, se rencontrent, à quelques pouces de distance, dans le foie, près de la face convexe de cet organe. Le pus en est très fluide et ressemble à de la sérosité dans le centre de quelques unes; il s'épaissit, au contraire, plus ou moins régulièrement, et finit même par se concréter dans quelques autres en approchant de leur circonférence; sa couleur est, en général, ou d'un gris bleuâtre, ou d'un blanc jaunâtre plus ou moins foncé. Les parois des petits kystes qui les renferment offrent une teinte verdâtre très prononcée, et le parenchyme de l'organe hépatique ne paraît pas être autrement altéré.

La membrane muqueuse gastro-intestinale n'a éprouvé aucun changement de texture ni d'aspect qu'on puisse apprécier, et les *feces*, qui se trouvent en assez grande quantité dans le gros intestin, sont solides et bien liées. Les organes contenus dans le thorax et le dans crâne sont sains.

*OBS. VII. — Blessure au gros orteil avec ouverture de l'articulation. — Signes de résorption purulente. — Fièvre. — Mort le dix-neuvième jour. — Quelques traces de péritonite. — Masses tuberculeuses dans le poumon et le foie (1). — Louvel, âgé de vingt-sept ans, charbon, fort et bien constitué, n'ayant jamais éprouvé de maladie grave, entra, le 2 octobre 1823, à l'hôpital de la Faculté, pour une coupure qu'il s'était faite au gros orteil gauche. La plaie divisait obliquement toute l'épaisseur de la première phalange et les parties molles jusqu'à l'articulation, de manière que le bout du doigt ne tenait plus que par un lambeau de téguments. On réunit à l'aide de bandelettes agglutinatives, et le malade ne ressentit rien de particulier les quatre premiers jours. Au premier*

(1) *Revue médicale*, 1826.

pansement, la réunion n'est pas opérée. Le cinquième et le sixième jour, il y a de la douleur dans la partie et un peu de suppuration. Le septième, l'inflammation se propage à toute la partie interne et supérieure du pied, qui est très douloureuse; il y a de la fièvre; la plaie présente un mauvais aspect; la suppuration est fort abondante et grisâtre. (Cataplasme émollient, saignée de trois pal.) Le huitième, la fièvre est moins forte, mais ne cesse pas tout-à-fait. Le onzième, il y a chaleur et sécheresse de la peau; l'épigastre est sensible à la pression. Le douzième au soir, une douleur assez vive se fait sentir à l'hypocondre droit; la respiration est difficile, le ventre un peu tendu; les conjonctives sont jaunâtres, la langue et la bouche sèches. (Vingt-cinq sangsues à l'hypocondre; infusion de violettes avec le sirop de gomme.) Le treizième, mieux apparent; le ventre, néanmoins, se ballonne de plus en plus. (Vingt-cinq sangsues à l'épigastre.) Le soir, continuation de tous les symptômes; délire pendant la nuit. Le quatorzième, la langue est très sèche au centre, rouge et humide sur les bords; la respiration est plus gênée, la peau plus sèche et plus chaude; le ventre est plus tendu que la veille; les douleurs abdominales augmentent jusqu'au dix-huitième jour. Le dix-neuvième, le délire est continu; tous les symptômes persistent et s'exaspèrent. (Quarante sangsues sur l'abdomen.) Mort dans la nuit.

*Nécropsie trente heures après la mort. — Extérieur. —* Teinte jaune de la peau; cadavre d'un homme fort et bien musclé.

*Membre.* — L'articulation phalangienne de l'orteil blessé est en pleine suppuration et les cartilages sont altérés. Les toiles synoviales tendineuses étaient également en suppuration et divers foyers purulents existaient au pied.

*Abdomen.* — Intestins distendus par des gaz; le péritoine des replis mésentériques présente des traces évidentes d'inflammation, surtout vers le bord concave de l'in-

testin grêle. Dans les régions lombaire et iliaque droites, on trouve une couche assez épaisse de matière purulente, infiltrée. Le canal alimentaire scrupuleusement examiné, paraît sain dans toute son étendue. Tout le côté droit de la face convexe du foie est vivement enflammé et couvert d'une couenne membraniforme. Cet organe présente dans son intérieur plusieurs masses d'un blanc grisâtre, plusieurs tubercules non encore fondus et ramollis : ce sont évidemment des collections de pus concret formées dans le parenchyme hépatique. Ici la matière caséuse est friable, blanche ou jaunâtre; là, au contraire, elle est fluide, grasse, crémeuse et d'une couleur blanche, presque grise ou verdâtre. Partout cette substance augmente de consistance à mesure qu'on se porte vers les couches organiques, qui sont altérées et comme enflammées jusqu'à quelques lignes de distance. Plusieurs de ces abcès proéminent à l'extérieur, soulèvent le péritoine et paraissent avoir été la cause première de l'inflammation de cette membrane. L'un d'eux, du volume d'un œuf de poule, adhère légèrement au diaphragme, qui est, dans ce point, dans un véritable état de suppuration.

*Poitrine.* — Le poumon droit offre, dans le point qui appuie le plus immédiatement sur le foie, une masse tout-à-fait semblable à celles qui viennent d'être notées, et quelques autres tumeurs moins volumineuses entourent celle-ci. Le tissu environnant est hépatisé dans l'étendue de quelques lignes, mais le reste de l'organe est sain. Le poumon gauche présente aussi à sa partie inférieure et externe une petite portion enflammée et quelques tubercules analogues aux précédents; les autres viscères sont dans l'état normal; la tête n'a pas été ouverte; les vaisseaux ne renfermaient qu'une très petite quantité de sang fluide, très noir, roussâtre ou pointillé de blanc.

*Reflexions.* — Les lésions pathologiques semblent, au premier coup d'œil, pouvoir se rattacher sans peine à l'in-

flammation simple des organes; mais, en y regardant de plus près, des objections sérieuses, des difficultés assez nombreuses ne tardent pas à se présenter à l'esprit de l'observateur circonspect. Pourquoi cette forme tuberculeuse des foyers purulents? Pourquoi cette matière concrète ou caséuse rassemblée en masses isolées dans une phlegmasie aiguë? Comment comprendre qu'une inflammation de quelques lames des tissus hépatique et pulmonaire ait pu produire aussi promptement tous ces abcès si bien circonscrits, et l'accumulation d'une substance aussi solide? En outre, qui peut refuser d'admettre ici une liaison intime entre la blessure de l'orteil et toutes les altérations de l'intérieur?

Ce n'est pas que nous ayons l'intention de nier l'existence des traces de l'inflammation, elles étaient évidentes, seulement, nous pensons qu'en cherchant la cause de ce phénomène dans la résorption des matières fournies par la plaie du pied, tout s'explique beaucoup plus naturellement.

Sous un autre point de vue, il est clair que ces masses concrètes trouvées dans le foie et les poumons peuvent donner une idée assez exacte de la formation des tubercules qui semblent naître sous l'influence de l'inflammation. C'est cette remarque qui nous a toujours empêché de partager sur tous les points les opinions de Bayle, Laënnec, Broussais, etc., relativement à l'étiologie des tissus accidentels en général; c'est elle encore qui nous force à ne pas être tout-à-fait du même avis que M. Andral sur ce sujet, et qui nous fit admettre deux espèces principales de tubercules dans notre thèse de concours pour l'agrégation. Enfin cette idée nous paraît expliquer la cause qui divise actuellement les médecins sur ce point important de pathologie, et pouvoir concilier toutes les théories à cet égard.

Obs. VIII. — *Ulcère au pied. — Gangrène et amputation*

de la jambe. — Abscess à la cuisse. — *Adynamie*. — Mort le vingt-quatrième jour. — Un grand nombre de foyers purulents dans le foie (1). — Perein, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament robuste, contracta la syphilis à l'âge de vingt-six ans, et en fut très bien guéri. A trente-sept ans, il fut atteint d'une nouvelle chaude-pisse, qu'il soigna fort négligemment, et qu'il portait encore le 20 août 1825. Alors son soulier le blessa à la partie externe du tarse, près de la malléole externe, et produisit une phlyctène qui se convertit en un point gangréneux quelques jours plus tard.

Lorsque le malade voulut enlever la croûte de cette blessure, il en sortit un pus blanchâtre. Depuis ce moment, l'ulcère s'est toujours agrandi. Entré à l'hospice le 25 septembre, nous observâmes chez ce sujet une solution de continuité large comme une pièce de trois livres, blanchâtre vers ses bords, et d'un rouge assez vif dans le centre. La jambe était enflée et douloureuse jusqu'au mollet. (Quinze sangsues.) Les quatre jours suivants, l'ulcère s'accroît, se recouvre de sérosité roussâtre, et qui, vers les bords gangrenés de l'ulcère, décolle l'épiderme; l'inflammation se propage à la jambe. (Saignée le matin, vingt-cinq sangsues le soir.) Sixième jour, l'ulcère s'étend en arrière et en dehors de l'articulation; sa surface est blanchâtre par points, rouge dans quelques endroits, et noire vers ses bords; même état de la jambe. Septième jour, pied gonflé, engorgement de tout le trajet de la veine saphène interne et des principaux troncs lymphatiques. Les tendons des péroniers latéraux sont dénudés et altérés. Huitième jour, propagation de l'ulcère autour de la partie supérieure et postérieure de l'articulation; des phlyctènes, qui s'étaient formées sur le devant du tarse, sont rompues; ouverture d'un abcès derrière la malléole interne; nuit sans sommeil; fièvre intense. Neuvième jour, la désorganisation continue d'envahir le membre; délire. Dixième

(1) *Revue médicale*, 1826.

jour, la gangrène se manifeste sur plusieurs points de la jambe et du métatarse; fétidité très grande. Onzième jour, même état. (Application de chlorure de sodium et bandage compressif.) Douzième jour, même état, même fétidité, inappétence, insomnie. Treizième jour, l'ulcère de la malléole interne se gangrène; apparition d'une tumeur enflammée à la partie interne et inférieure de la cuisse. Quatorzième jour, sommeil; odeur presque nulle. Quinzième jour, la gangrène atteint le haut de la jambe; surface de l'ulcère noirâtre; dénudation complète du tendon d'Achille; langue sèche, prostration des forces, délire, évacuations alvines involontaires. Le seizième, augmentation de la fétidité, malgré l'application du chlorure de sodium; la gangrène s'étend à presque tout le pied et à une grande partie de la jambe. Le dix-septième, limite de la gangrène au quart supérieur de la jambe; insomnie complète. Le dix-huitième, cessation de la diarrhée; amputation de la jambe; ouverture pendant l'opération, de l'abcès de la cuisse; à quatre heures du soir, pouls relevé, langue moins sèche. Le dix-neuvième, fièvre, langue muqueuse, nuit agitée. Le vingtième, sortie d'une grande quantité de pus très fluide par l'abcès de la cuisse; la fièvre est tombée. Le vingt-unième, ouverture d'un autre abcès à la partie interne du moignon; assoupissement interrompu par des élancements éprouvés dans le moignon. Le vingt-deuxième, la plaie ne se réunit pas; fièvre nulle, pouls meilleur, figure assez animée. Le vingt-troisième, suppuration abondante dans tous les foyers; ouverture d'un troisième abcès à la partie interne et inférieure de la cuisse; les forces s'épuisent; nulles souffrances dans l'abdomen et le thorax. Le vingt-quatrième, évacuations involontaires; respiration courte, difficile; face pâle, terreuse; assoupissement; pouls faible, délire; mort à midi.

*Autopsie, quarante heures après la mort.* — Surface

du moignon gangrenée; nulle adhérence entre l'extrémité des muscles et la peau; les abcès de la partie supérieure et inférieure de la cuisse et celui de la partie interne du moignon ne forment qu'une fusée; les parois de la veine saphène interne sont fortement épaissies; à l'intérieur, ce vaisseau paraît sain; les ganglions lymphatiques inguinaux sont gonflés et noirs à l'extérieur; incisés, leur tissu est d'un rouge noirâtre; quelques points sont suppurés.

*Thorax.* — De nombreuses et anciennes adhérences existent entre les plèvres; les poumons sont crépitants, mais la partie postérieure et inférieure de leur surface externe est enflammée et couverte d'une couenne légère.

*Abdomen.* — Péritoine rouge par plaques; une petite quantité de fluide purulent entre les circonvolutions intestinales; les ganglions mésentériques légèrement gonflés; la membrane interne de l'estomac assez rouge au grand cul-de-sac et près du cardia; le reste du tube digestif ne présente rien de particulier.

L'altération principale se rencontre dans le foie, qui renferme un grand nombre d'abcès répandus çà et là dans toutes les parties de l'organe. Parmi ces abcès, les uns forment des masses d'un gris noirâtre non suppurées; les autres se ramollissent graduellement de la circonférence au centre, ou du centre à la circonférence. Dans quelques unes, le pus est très fluide, séreux, noirâtre, et, dans toutes, il est facile de reconnaître l'aspect gangreneux de l'inflammation de la jambe. Le volume de ces différentes masses varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf de poule; le tissu intermédiaire paraît d'ailleurs sain: plusieurs de ces foyers, visibles à l'extérieur, sont en contact avec le diaphragme, et semblent avoir déterminé l'altération qui se remarquait aux poumons. A partir des vaisseaux iliaques externes, le système veineux n'offre plus de traces d'inflammation.

La vésicule biliaire est saine.

Obs. IV. — Couches naturelles; sueurs abondantes; fièvre; signes de pleurésie. — Mort le dix-huitième jour. — *Abcès tuberculeux dans le foie.* — Pus dans le tissu de la matrice et dans les veines (1). — Delaunay, âgée de dix-neuf ans, sanguine nerveuse, d'ailleurs assez délicate, vint à l'hôpital de la faculté pour y faire ses couches en février 1824. Les quatre premiers jours tout se passa bien, si ce n'est que la révolution laiteuse fut suivie d'une légère éruption miliaire; les lochies n'ont pas même été suspendues. Le 5, en même temps que des sueurs abondantes continuent, il survient quelques frissons dans tout le corps, et la fièvre, qui n'a pas cessé tout-à-fait, augmente sensiblement; la peau est chaude et devient sèche. Le septième, la langue est légèrement rouge à sa pointe et pâle sur sa face dorsale; le ventre reste souple. (*Diète, infusion de violettes.*) Le huitième et le neuvième, même état. Le dixième, la fièvre est plus forte; une toux légère se déclare et produit chaque fois un peu de douleur dans le thorax. Le onzième et le douzième, aucun changement marqué ne s'opère. Le treizième, la fièvre est vive, la face très colorée, l'épigastre sensible; la toux est plus forte, mais il n'y a pas d'expectoration. Le quatorzième, la respiration est sensiblement gênée; la douleur se fixe dans le côté droit. (*Infusion de tilleul, sirop de gomme, vingt-cinq sangsues.*) Le quinzième, la respiration est plus courte; la douleur moins vive, s'étend davantage; il y a de la diarrhée; un violent frisson accompagné de pâleur terreuse de la face et de décomposition des traits, a lieu le soir; la nuit, la fièvre est intense. Le seizième au matin, mieux apparent, pouls plus souple et plus régulier; le soir, la respiration devient plus difficile; le pouls est serré, vite et assez fort; la pommette gauche est très rouge; toute la poitrine est douloureuse, mais principalement à gauche; la fièvre et la

(1) *Revue médicale*, 1826.

chaleur sont intenses. Le dix-septième, mêmes symptômes : la langue est sèche et rouge au centre, rouge et humide sur les bords et à la pointe; diarrhée. Le dix-huitième, le délire survient dans la nuit, et la mort a lieu le 19 au matin.

*Nécropsie trente heures après la mort.* — Rien de remarquable à l'extérieur du cadavre; le crâne n'a point été ouvert.

*Thorax.* — Poumons très légèrement hépatisés, et près du diaphragme seulement; il n'y a pas de traces de pleurésie.

*Abdomen.* — Le péritoine hépatique est légèrement enflammé et présente çà et là des flocons albumineux. Le foie renferme une vingtaine de foyers pleins de matière caséuse, ou de pus, qui est tantôt noirâtre et séreux, tantôt concret et blanc, et quelquefois sous la forme de masses tuberculeuses; le tissu du foie ne paraît pas malade; l'utérus est plein d'une matière noirâtre, pulpeuse ou presque fluide; cette matière se retrouve dans les veines utérines, et même dans l'hypogastrique. Au reste, il y a du pus dans le tissu propre de la matrice; les autres organes sont sains.

*Réflexions.* — Dans cette observation, les collections du foie sont assurément du même genre que celles qui viennent d'être décrites; en sorte que si les unes ont été la suite de l'introduction du pus dans la circulation, les autres doivent également s'expliquer par l'action de la même cause. Déjà nous entendons objecter qu'ici nous n'avons pas de foyers purulents, point de blessures, point de plaies à l'extérieur, et par conséquent point de résorption de pus possible. Voici comment nous comprenons le fait : après les couches, chez cette femme, comme chez beaucoup d'autres, la face interne de l'utérus est devenue le siège d'une sorte de suppuration, qui, mêlée aux restes de la membrane caduque, aux caillots sanguins et à tous les

fluides que le resserrement de la matrice fait transsuder dans sa propre cavité, a fini par produire ce débris, ce putrilage dont il a été parlé plus haut. Cette matière, douée de qualités plus ou moins irritantes, aura passé par imbibition, ou autrement, dans les gros et nombreux canaux veineux utérins, de là dans les branches et les troncs des veines hypogastriques, et dès lors, le reste est très facile à comprendre.

La suppuration de la matrice était-elle sous la dépendance de cette absorption? nous l'ignorons. Dans tous les cas, il n'est pas nécessaire de plier les faits pour admettre que le pus, formé d'une manière quelconque dans le parenchyme de cet organe, au milieu de tant et de si volumineux vaisseaux, qui en étaient eux-mêmes remplis, ait été versé dans le torrent général des humeurs.

*Cavités séreuses.* — Les épanchements purulents dans les grandes cavités séreuses, telles que l'arachnoïde, la plèvre, le péritoine, s'observent très souvent dans l'infection purulente; en quelques jours ces épanchements deviennent énormes. A peine altérée, la membrane séreuse, après avoir été vidée du pus qu'elle contient, reste enduite d'une couche plus ou moins épaisse de véritable pus, et le reste du liquide d'une teinte cendrée ou terreuse est fort loin de ressembler aux flocons et à la sérosité lactescente qu'on trouve dans les pleurésies et les péritonites ordinaires. La suppuration s'observe également dans l'arachnoïde et dans la pie-mère, tantôt à l'état diffus, et tantôt à l'état circonscrit. Le pus s'étend quelquefois en nappe à la base du cerveau et se prolonge quelquefois dans le ventricule et le remplit de pus, et on l'a vu s'étendre ainsi autour de la moelle spinale jusqu'au sacrum, de telle sorte que l'encéphale se trouvait dans un véritable bain de pus.

Obs. X. — *Suppuration étendue et abondante au membre thoracique.* — *Frissons et point pleurétique.* — *Mort*

quatre jours après l'apparition de ces derniers accidents. — Une grande quantité de pus dans la plèvre. — Pas d'autres lésions dans les viscères (1). — Petiel, âgé de trente-neuf ans, d'une assez bonne constitution, n'ayant jamais éprouvé de maladie grave, vint à l'hôpital de Perfectionnement le 8 janvier 1826; il avait eu le pouce droit écrasé la veille; des abcès profonds se sont formés à la main, au poignet, à l'avant-bras; la nécrose des tendons et des os s'en est suivie, et une dernière ressource, l'amputation du bras, a été pratiquée le 8 février. Jusqu'au 15, tout semble annoncer une heureuse issue; mais alors plusieurs frissons et une fièvre assez forte se manifestent; la face se grippe tout-à-coup; la respiration devient plus courte que de coutume et un peu douloureuse; cependant le malade se couche également bien sur les deux côtés; il n'y a pas de toux et la poitrine n'est pas plus douloureuse dans un point que dans l'autre; la peau est très sèche et terreuse. Le 16, des douleurs très vives ont lieu dans la plaie, et s'étendent jusqu'à l'épaule; la suppuration est moins abondante, et les chairs sont blafardes; la respiration reste courte; mais elle n'est plus douloureuse du tout; le pouls est petit, irrégulier, peu fréquent; les yeux s'encroûtent de chassie, et la langue est humide sans être chargée. Le 17 et le 18, les mêmes symptômes persistent; la faiblesse augmente graduellement; la bouche se dessèche, et le malade meurt le 19.

*Nécropsie le 20.* — Toutes les parties molles du moignon sont affaissées, flasques, grises, et semblent être macérées dans le pus; ainsi que le périoste, elles sont séparées de l'os dans une étendue considérable: l'encéphale et son enveloppe sont dans l'état naturel. L'appareil digestif, le péritoine et les organes génito-urinaires, examinés avec soin, ne présentent également aucune trace d'altération;

(1) *Revue médicale*, 1826.

mais la cavité thoracique gauche contient plus d'un litre de matière purulente, c'est-à-dire d'un liquide roussâtre, très fluide, gras et crémeux, absolument analogue à du sérum dans lequel on aurait délayé une forte proportion de pus, ne renfermant pas du tout de flocons albumineux concrets, et différant par conséquent, sous tous les rapports, des fluides qu'on trouve habituellement épanchés dans les plèvres à la suite des pleurésies. De plus, après avoir fait écouler le liquide de la poitrine, on voit que la surface libre de la plèvre est couverte d'une couche assez épaisse de véritable pus, et qui ressemble aussi exactement que possible à celui qui s'échappait du bras pendant la vie, et de pus en un mot qu'il est impossible de confondre avec la couenne inflammatoire, avec des concrétions d'albumine ou de lymphe coagulable. Cependant, après avoir raclé cette couche grisâtre et cendrée, le poli de la membrane séreuse n'est que très peu altéré. Le poumon, de ce côté, est réduit au tiers de son volume; il est engoué, jaunâtre, ridé, mais souple et non enflammé. A droite, tout est sain; dans les vaisseaux, le sang est très liquide et en petite quantité, mais n'offre pas d'altération déterminée.

*Obs. XI. — Amputation d'un doigt. — Vaste suppuration à la main et à l'avant-bras. — Mort au bout d'un mois. — Epanchement considérable de pus dans l'une des plèvres (1).* — L'Abbey, âgé de vingt-six ans, eut le doigt médius de la main droite écrasé par un lourd morceau de bois, le 18 mai 1826, et de telle sorte qu'il fallut l'amputer dans la continuité de l'os métacarpien, le 5 de juin. La plaie ne fut point réunie par première intention, dans la crainte de favoriser la formation de clapiers, que l'état des parties molles permettait de redouter. Le 6, le 7 et le 8, toute la main est très douloureuse et

(1) *Revue médicale*, 1826.