

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 médian 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.

le siège d'élançements assez vifs; la fièvre de réaction est également très prononcée. Le 9, on lève le premier appareil, et la suppuration est très abondante. Le 10, l'inflammation et le gonflement s'étendent jusqu'au milieu de l'avant-bras. Le 12, toutes les parties molles du dos et de la paume de la main paraissent être décollées par la suppuration, qui est grise et très fluide; du reste, il y a peu de fièvre; le ventre est resserré, la langue est blanche et humide. Le 13 et le 14, le mal fait de rapides progrès; on pratique deux incisions en avant et en arrière du poignet, et beaucoup de pus s'écoule; la peau, légèrement nuancée de jaune, offre un aspect sale et terreux très prononcé sur tout le corps; il n'est pas possible de reconnaître de lésion dans les organes contenus dans l'abdomen et le thorax, malgré l'exploration la plus attentive de ces deux cavités. Néanmoins, le malade tombe rapidement dans l'adynamie. Le 16 au soir, un point pleurétique très étendu se déclare tout-à-coup dans le côté droit de la poitrine, et la respiration devient très courte. Cependant, le pouls n'est ni plus fort ni plus fréquent; la bouche reste humide; un large vésicatoire est placé sur la partie douloureuse. Le 17, la douleur a complètement disparu, et la respiration parait libre; mais la poitrine donne un son mat, comme celui qu'on tire de la cuisse, surtout le côté droit, et la respiration ne peut plus y être entendue. Le 18 au matin, le malade dit qu'il va bien, et qu'il est faible seulement parce qu'on ne lui donne pas à manger. Depuis deux jours la suppuration a considérablement diminué; les parties molles du membre sont flasques et se rident comme si le sujet avait déjà cessé de vivre; le pouls est d'une petitesse extrême; à midi la respiration s'embarrasse; le râle commence le soir à six heures, et cet homme meurt dans la nuit, sans avoir jamais eu de délire, ni de diarrhée, ni la langue sèche.

*Nécropsie le 15 au soir.* — La main et l'avant-bras sont

entièrement désorganisés; la peau, les tendons et les muscles macèrent ou paraissent avoir macéré dans un pus fluide et noirâtre; les os du métacarpe, du carpe et de l'avant-bras sont séparés les uns des autres et nécrosés; les vaisseaux profonds ne peuvent plus être reconnus dans ce détritus dégoûtant, et les veines superficielles sont vides de sang. Le système vasculaire en général ne renferme non plus qu'une petite quantité de fluide, et quelques caillots, contenus dans le cœur et les veines caves, sont pointillés de blanc, de jaune et de noir. Quoiqu'il ne soit pas possible de dire positivement en quoi la fibrine de ces caillots est altérée, du moins est-il certain qu'elle est loin d'offrir partout des caractères naturels. Tous les organes renfermés dans le crâne et l'abdomen sont dans l'état le plus sain.

Mais la cavité thoracique droite est le siège d'un épanchement si considérable, qu'elle en est distendue et fortement bombée à l'extérieur; la matière de cet épanchement est, plus évidemment encore que dans le cas précédent, un mélange de sérum et de pus. C'est un liquide homogène d'une couleur grise, légèrement jaunâtre, tout-à-fait analogue à celui qui sortit des abcès de l'avant-bras, lorsqu'on en fit l'ouverture pendant la vie du sujet, si ce n'est que sa fluidité est beaucoup plus grande. La plèvre contient au moins cinq livres de cette matière. La face interne de cette membrane, soit sur les côtés, soit sur les poumons, est couverte d'une couche adhérente de liquide crémeux, assez bien lié, doué de tous les caractères du véritable pus, et qui, étant enlevée, laisse la surface qu'elle tapissait rouge, comme villeuse, et fortement enflammée dans quelques points; pâle, lisse et pas du tout altérée dans plusieurs autres. Après avoir détaché et lavé le poumon, la plèvre conserve sur cet organe tous les attributs de l'état sain.

Dans le parenchyme pulmonaire de ce côté, il existe six tubercules concrets ou purulents sans qu'il y ait de traces

d'inflammation autour d'eux. Ces tubercules ont le volume d'une noix ordinaire, d'un œuf de pigeon, etc.; les plus solides sont d'un blanc jaunâtre, et ressemblent à de la matière caséuse qu'il est facile d'écraser sous le doigt; les autres sont autant de petits abcès renfermant une substance semblable à celle qui était épanchée dans la plèvre, mais ayant un peu plus de consistance; tous sont adhérents et comme mêlés aux tissus organiques ambiants par leur périphérie. Partout, au reste, l'éponge respiratoire est souple, molle et grise; on ne trouve d'hépatation nulle part, et la membrane interne des bronches n'est ni rouge ni altérée d'aucune autre manière. Dans le poumon gauche, nous avons trouvé trois foyers de la même nature, et tous les éléments organiques parfaitement sains: la plèvre elle-même n'était point enflammée ni le siège d'aucun épanchement.

Obs. XII. — *Extirpation de tumeurs hémorroïdales.* — *Fièvre adynamique.* — *Mort le septième jour.* — *Épanchement pleurétique à gauche.* — *Abcès tuberculeux dans les poumons et dans le foie (1).* — Rayer, âgé de quarante-cinq ans, de courte stature, quoique fort et bien constitué, fut admis à l'hôpital de Perfectionnement le 25 juillet 1826. Cet homme, sujet aux hémorroïdes depuis son jeune âge, n'a jamais éprouvé d'autres maladies. Il porte au pourtour de l'anus plusieurs tumeurs inégales, tuberculeuses, mollasses et rénitentes, qui saignent facilement et en abondance dès qu'on les frotte ou les presse d'une manière quelconque; la partie inférieure du rectum est également remplie de tumeurs pédiculées, ayant en général le volume de l'extrémité du doigt, et offrant les mêmes caractères que celles de l'extérieur. Le malade fait remonter à huit mois seulement l'origine de ses souffrances. Étant bien constitué d'ailleurs, et ne présentant

(1) *Revue médicale*, 1826.

aucun signe de maladies internes, ce sujet est soumis à l'opération le 50 juillet.

Dans la soirée, une hémorrhagie, pendant laquelle le malade se trouve près de tomber en syncope, hémorrhagie qui est assez abondante pour pénétrer toutes les pièces du pansement, a lieu; elle s'arrête d'elle-même cependant, et une sueur copieuse en est la suite. Le deuxième jour, le pouls est relevé ainsi que les forces en général; il n'y a de douleur nulle part. Le troisième, il y a de la fièvre, qui persiste le quatrième; la bouche est brûlante, la peau chaude et sèche, mais le sujet n'accuse aucune douleur. L'appareil est enlevé et la plaie ne présente rien de particulier, si ce n'est que des caillots à demi putréfiés et mêlés à la suppuration s'échappent en assez grande quantité de l'intérieur du rectum. Le cinquième, le pouls est moins fréquent et plus petit, mais la prostration est déjà très grande; il s'est écoulé une certaine quantité de sang par l'anus; la langue est roussâtre et commence à se sécher: cependant il y a peu de soif; le sujet se trouve bien, et se tient facilement couché sur les deux côtés. Le sixième, l'adynamie fait des progrès; le sentiment de faiblesse occupe seul le malade; il y a de la sueur par intervalles, le ventre est toujours resté libre, la poitrine n'a jamais été douloureuse, et il n'y a point eu de toux. Le septième au matin, tous les symptômes se sont aggravés; on a remarqué un peu de délire pendant la nuit, et la mort arrive à dix heures du soir.

*Nécropsie.* — L'encéphale et ses enveloppes sont dans l'état naturel. La membrane muqueuse gastro-intestinale n'offre non plus aucune trace d'altération, mais plusieurs ganglions lymphatiques, et le tissu cellulaire des aînes et du pourtour de la vessie sont en suppuration; des abcès, au nombre de plus de trente, de volume et de forme extrêmement variées, se remarquent dans les poumons et dans le foie. Ces foyers, en tout semblables à ceux de l'observation pré-