

Souvent j'ai rencontré des collections considérables de pus au milieu des viscères, et néanmoins, malgré toute l'attention possible, je n'ai pu trouver, ni dans les grosses veines qui avoisinent les plaies, ni dans les veinules environnantes, ni plus loin, et dans aucun point du trajet de ces vaisseaux, de quelque calibre qu'ils fussent, aucune trace de phlogose. J'ai même fait ces observations un si grand nombre de fois depuis qu'on s'est mis à débattre vivement cette question, qu'elle est maintenant tout-à-fait jugée pour moi, et qu'il ne reste plus à son sujet aucun doute dans mon esprit.

La manière dont le pus apparaît dans les organes a encore excité la sagacité des observateurs, et est encore le sujet de différences notables d'opinion. Dance pense que le sang rendu plus fluide, altéré par le pus, commence toujours par produire une petite ecchymose, et bientôt après une véritable inflammation, avant de déterminer un abcès. Je crois bien que cela arrive quelquefois de cette manière. Oui sans doute, il peut irriter par sa présence divers points des viscères, et former ainsi autant de foyers phlegmasiques ou purulents; mais j'admets que, dans la majorité des cas, le pus traversant les tissus peut s'y déposer en nature. J'ai vu un très grand nombre de fois le cerveau, la rate, les reins, les poumons, le foie, criblés de ces foyers n'ayant pas un plus grand volume qu'un grain de chènevis, et autour desquels l'examen le plus attentif, le plus minutieux ne m'a permis de reconnaître la moindre lésion des éléments organiques qui composent ces organes. Après avoir vidé ces foyers contenus, soit dans le tissu cellulaire des membres, soit dans le parenchyme des organes, je n'ai pas trouvé, dans le plus grand nombre des cas, le plus léger vestige d'inflammation. Sans doute on trouve quelquefois enflammées les veinules qui entourent ces collections purulentes métastatiques; il y a évidemment cette phlébite capillaire dont M. Cruveilhier a donné

la description dans son grand ouvrage sur l'anatomie pathologique du corps humain; mais je puis affirmer que cette phlébite est rare.

On conçoit facilement que si on concède qu'une molécule de pus puisse se déposer en nature dans les tissus, il n'existe aucune raison pour qu'on refuse cette possibilité à plusieurs ou à un grand nombre, de manière à constituer des collections variables en nombre et en volume. On peut admettre, je crois, sans difficulté, que le pus, qui est un corps étranger mêlé au sang, a une tendance continue à s'en séparer et à se porter en dehors par une voie quelconque (1). Tant qu'il est renfermé dans ses gros vaisseaux et que la circulation n'a rien perdu de son activité, il ne peut s'épancher nulle part; mais dans le système capillaire, où le mouvement des liquides n'est plus qu'une sorte d'oscillation où s'opèrent les nutriments, les diverses sécrétions, mille combinaisons nouvelles, tant de compositions et de décompositions, ses éléments ne doivent-ils pas faire effort pour s'agglomérer, se réunir et cesser de marcher avec les autres fluides? Cette agrégation toute chimique une fois commencée, ne va-t-elle pas constituer un centre d'attraction pour les molécules analogues? En faut-il davantage pour amener le noyau d'un abcès? Il en est de cette sécrétion pathologique comme de la formation de l'urine, de la salive, de la bile dans l'état physiologique; il me semble que cette sécrétion ou exhalation n'est pas plus difficile à concevoir dans un cas que dans l'autre (2).

(1) Legallois fils (mémoire cité) pense que les fistules anales que l'on observe quelquefois chez les phthisiques ne sont peut-être occasionnées primitivement que par un simple dépôt du pus mêlé à la masse du sang. S'il en était ainsi, ajoute Legallois, de quelle utilité pourrait-il être d'imiter cette aberration de la nature en passant un séton dans l'intestin, comme on l'a tenté infructueusement il est vrai? N'est-ce pas ajouter sans profit une infirmité de plus à toutes celles qui tourmentent les malades?

(2) Le sang chargé de principes septiques, et du pus en particulier, cherche à s'en débarrasser par divers émonctoires dont l'économie animale se



Les pièces pathologiques que je vous présente aujourd'hui (1) sont de la plus haute importance pour la question de l'infection purulente. Elles appartiennent à un malheu-

trouve abondamment pourvue. Tous les agents d'excrétions naturelles peuvent les éliminer, mais il en est quelques uns par lesquels la dépuration humorale paraît se faire de préférence. On est généralement d'accord pour assigner ce rôle aux reins. D'excellents observateurs disent avoir quelquefois rencontré du pus dans les urines de personnes ayant des plaies en suppuration. A. Paré a vu les urines devenir purulentes après la suppression de suppurations extérieures, et reprendre leur première limpidité lorsque les plaies recommençaient à fournir du pus. M. Andral (*Revue médicale*, décembre 1826) a eu occasion d'observer un malade porteur de plusieurs abcès qui fut rendu à la santé après avoir rendu avec son urine un liquide blanc, épais, puriforme. La part que les poumons prennent à la dépuration humorale est peut-être mieux prouvée encore que celle qu'on attribue aux reins. Les expériences de M. Magendie sont fort concluantes à cet égard. La transpiration pulmonaire évacue une foule de principes septiques introduits dans le torrent circulatoire par mille voies différentes. Le foie est aussi un des agents principaux de cette dépuration. Il y a long-temps, en effet, qu'on lui a reconnu d'autres fonctions que celle de sécréter seulement la bile. Ce viscère exerce une action spéciale sur les principes contenus dans le sang, et en reçoit à son tour l'impression immédiate. Mais les voies d'évacuation des principes septiques contenus dans le sang ne sont pas bornés à ces seuls organes; tous les organes d'excrétion doivent contribuer plus ou moins à cette fonction: la peau, par exemple, en est souvent chargée. Ne voit-on pas des malades subitement rendus à la santé après des sueurs fétides? les glandes parotides sont souvent le siège d'une crise salutaire, de gonflements considérables, d'abcès à la suite desquels les malades se sont trouvés guéris.

A l'occasion de la présence du pus dans le sang, il est utile de faire une remarque importante: on voit des individus dont les organes internes tels que le foie, le poumon, etc., etc., sont en suppuration et désorganisés depuis de longues années, et qui ne meurent point rapidement sous les effets de cette résorption purulente, inévitable chez eux comme chez les opérés ou ceux qui ont de vastes plaies. En serait-il du pus mêlé au sang comme des autres poisons, et l'économie finirait-elle par supporter sans danger son contact quand elle y est amenée graduellement? Il est certain que tous les chirurgiens ont remarqué que les amputations réussissent souvent mieux chez les blessés qui semblent y avoir été préparés par une longue suppuration, que celles qu'on pratique immédiatement après une plaie, une blessure quelconque, qui force à la faire immédiatement.

(1) 26 février 1840.

reux jeune homme auquel nous avons extirpé, le 29 janvier 1840, une tumeur au scrotum, tumeur qui s'est trouvée contenir des débris de fœtus (1).

Il a été pris quelques jours après son opération, qui a été cependant des plus simples et des plus faciles, de symptômes de pleurésie et de pneumonie, sans avoir néanmoins offert ces frissons violents, ces tremblements qui annoncent le début de l'infection purulente. Je reviendrai plus bas sur ces particularités. On a trouvé à l'autopsie la cavité gauche du thorax remplie d'un liquide séro-purulent mêlé de matière floconneuse et de nombreuses fausses membranes. La quantité de ce liquide a été évaluée au moins à deux litres. Les poumons que vous avez sous les yeux en ce moment sont criblés de petites tumeurs disséminées çà et là dans son tissu et en quantité innombrable. Ces tumeurs sont formées par du pus, ainsi que vous pourriez vous en convaincre. Le poumon droit en contient plus que le poumon gauche, lequel est revenu sur lui-même, et comme atrophié par l'épanchement abondant qui existait dans le côté gauche de la poitrine. Ces foyers purulents sont entourés par un tissu pulmonaire tout-à-fait sain, et représentent ici des corps étrangers déposés là mécaniquement, et qui ne sont pas le produit de l'inflammation. Les uns sont gros comme une tête d'épingle, d'autres comme des pois ou de petites noisettes; il y en a des myriades, et il nous serait impossible de les compter.

Vous comprenez, messieurs, comment, en présence d'une pareille pleurésie et pneumonie, les émissions sanguines auraient été inutiles; comment les antimoniaux, les révulsifs, etc., auraient été sans puissance aucune; enfin, que cet homme a été frappé à mort dès les premiers moments de sa maladie.

(1) Voyez plus bas, dans le cours de ce volume, les détails relatifs à cette opération.



Vous aurez pu remarquer, si vous avez suivi la marche de la maladie, que les symptômes de la pleurésie et de la pneumonie qu'il a présentés pendant la vie n'ont jamais été bien déterminés; que plusieurs d'entre eux étaient très obscurs et incomplets; qu'ils ont été accompagnés de symptômes généraux particuliers qui ne sont pas propres à ces maladies; ainsi il y avait une prostration extraordinaire, un accablement et une faiblesse générale qui ne se rencontrent pas ordinairement dans ces maladies, une stupeur extraordinaire, etc., etc.

Jusqu'à présent, nous avons presque toujours vu que les empoisonnements purulents étaient indiqués à leur début par des frissons violents et des tremblements qui simulaient jusqu'à un certain point les accès d'une fièvre intermittente; ici cet ordre de symptômes a complètement manqué. Il y a eu dès le début de la maladie des signes de pleurésie et de pneumonie, accompagnés de stupeur et d'adynamie, mais voilà tout. Ce fait prouve que l'infection purulente, suivie de foyers métastatiques, peut avoir lieu sans être annoncée par ces frissons et ces tremblements violents qui en sont généralement les signes caractéristiques. C'est une exception sans doute, mais il est important de la noter, car la connaissance de ce fait nous apprendra à ne pas rester dans une sécurité trop grande à l'égard de nos opérés, lors même qu'il ne surviendra chez eux ni frissons irréguliers, ni tremblements.

Un autre point fort important à étudier dans l'observation de cet individu, c'est l'état des veines de la partie opérée.

Vous ne voyez ici aucune trace de phlébite dans les veines du cordon spermatique, dans les veines iliaques, la veine cave, les veines rénales; l'examen le plus attentif ne peut vous faire découvrir la moindre trace d'inflammation à l'intérieur de ces vaisseaux; et notez bien, messieurs, qu'il n'en est point ici comme dans d'autres régions du

corps, qu'on ne peut avoir recours à des faux-fuyants et dire par exemple, comme à la suite de l'amputation d'un membre, que si l'on n'a pas observé de phlébite dans les veines des parties molles, il pouvait en exister et qu'il en existait probablement dans des os. Rien de tout cela ne peut être invoqué dans cette région. L'opération a été faite sur des parties molles seulement, et il vous sera impossible, avec la meilleure volonté du monde, d'y trouver la moindre apparence de l'inflammation des veines. Je n'ai jusqu'à présent vu aucun fait plus concluant que celui-ci en faveur de l'existence de l'infection purulente sans inflammation préalable de la membrane interne des veines.

*Pronostic.* — Il est extrêmement fâcheux. La marche sourde et si souvent rapide des abcès et collections métastatiques permet difficilement de reconnaître leur début, et quand leur existence n'est plus douteuse, on ne peut généralement leur opposer rien d'efficace. Aussitôt qu'un malade nouvellement opéré, ou qui est atteint d'une plaie ou d'un foyer quelconque de suppuration, est pris de violents frissons, d'altération des traits du visage, de fièvre continue, lors même qu'il n'y a pas de douleur dans une partie quelconque du corps, on doit redouter les plus graves accidents et une mort presque inévitable. C'est, rappelez-vous-en bien, messieurs, et quoi que vous fassiez, le résultat le plus ordinaire de cette maladie. Cependant, il ne faut pas voir de suite les choses trop en noir, et si ces phénomènes ne se renouvelaient que pendant deux ou trois jours, et qu'après leur apparition il se manifestât une sueur générale ou quelques autres évacuations critiques, telles que diarrhées, urines abondantes, hémorrhagies, etc., que la fièvre s'éteignit, il ne faudrait pas désespérer du salut de vos malades. J'ai vu quelques sujets résister à ces frissons, à ces tremblements, aux autres signes de l'infection purulente, et guérir très bien. Toute-



fois, ces faits sont rares et ne peuvent être considérés que comme des exceptions.

*Traitement de l'infection purulente.* — Le traitement de l'infection purulente n'a rien de bien fixe. On a d'abord employé contre cette terrible maladie les saignées générales, les sangsues et les ventouses simples ou scarifiées. Cette médication n'est applicable que dans les commencements et chez les individus robustes ou pléthoriques. Il faut convenir toutefois qu'elle réussit très rarement. J'ai fait usage de ces antiphlogistiques locaux et généraux chez un grand nombre d'opérés; je les ai poussés et vu pousser aussi loin que possible, et je dois avouer que j'ai rarement pu en constater des avantages positifs. Néanmoins ils peuvent être utiles quand il y a de vives douleurs et une inflammation bien déterminée dans un organe quelconque (1).

On a conseillé les purgatifs, et je les ai employés plusieurs fois moi-même. Ils m'ont paru avoir des avantages réels quand ils étaient administrés de bonne heure. L'émétique a été employé à haute dose (2); il a été vanté par plusieurs personnes, par Laënnec, entre autres, par MM. Bres-

(1) Dupuytren avait plus de confiance dans les antiphlogistiques que dans toute autre espèce de médication. Voici comment il s'exprime à ce sujet (*Leçons orales de clinique chirurgicale*, 2<sup>e</sup> édition, 1839, tom. VI, p. 106): « Tantôt usant de la méthode antiphlogistique, nous avons fait saigner les malades, appliquer des sangsues, et ils ont succombé comme dans les méthodes précédentes, malgré un adoucissement notable dans leurs souffrances, et pourtant il faut convenir que cette méthode est la plus rationnelle et celle qui semble promettre le plus de succès; c'est à elle que je me suis arrêté depuis long-temps, persuadé que si elle ne guérit pas, elle est celle qui entraîne le moins d'inconvénients. »

(2) Voici une formule donnée pour ce cas par M. Sanson aîné :

Émétique. . . . .	12 grains.
Infusion de feuilles d'oranger. . . . .	8 onces.
Sirop diacode . . . . .	1 once.

Une cuillerée toutes les deux heures. On continue pendant un ou plusieurs jours, suivant la violence et la durée des phénomènes. (*Bulletin thérapeutique*, 1<sup>re</sup> livraison.)

chet, Sanson aîné, etc. (1). On a cité des exemples de succès par l'administration de cet agent thérapeutique. J'ai été moins heureux que ces praticiens, car les malades auxquels je l'ai donné sous cette forme ont succombé comme presque tous les autres. L'oxide blanc d'antimoine également à haute dose, comme un gros ou deux (quatre ou huit grammes), n'a pas produit de meilleurs résultats.

(1) Legallois fils (mémoire cité), vante les bons effets des purgatifs et de l'émétique dans l'infection purulente. Voici la théorie qu'il s'est faite de cette curatation: « Le pus absorbé par les vaisseaux, mêlé à la masse du sang noir dans les veines caves, et dans les cavités droites du cœur, est porté dans le poumon par l'artère pulmonaire, et dans le foie avec le sang qui reflue constamment de la veine cave inférieure dans les veines hépatiques. Déposé dans la substance de ce dernier viscère, comment peut-il en sortir? De trois manières, ce me semble: ou bien il se porte vers la surface de l'organe pour être versé dans le péritoine, ce que je n'ai jamais observé; ou bien il est repris par les vaisseaux et mêlé de nouveau avec la masse du sang, ou bien encore il est absorbé par les pores biliaires et conduit avec la bile dans les intestins. Ce dernier mode d'évacuation me paraît être le plus fréquent de tous. Chez plusieurs de nos blessés, la bile était altérée dans ses propriétés physiques; elle était blanchâtre et mal liée. Il y avait une turgescence bilieuse que l'irritation du foie fait très bien concevoir. Chez plusieurs, des symptômes d'affection gastro-intestinale se sont manifestés, et c'est ici le lieu de m'arrêter un instant sur ces phénomènes. Ils indiquent très rarement une inflammation véritable du canal digestif. Ces symptômes inflammatoires apparents sont dus au contact de la bile plus ou moins viciée, plus ou moins purulente sur la muqueuse digestive, etc., etc. La merveilleuse efficacité des émélo-cathartiques dans tous les cas de ce genre vient encore corroborer cette théorie. Je les ai vus réussir chez les blessés, et tous les praticiens ont constaté leur utilité dans les affections septiques, avec turgescence bilieuse et irritation gastro-intestinale. Voici comment je m'explique leur action. La bile épure le sang des particules purulentes ou putrides qu'il contient. Le contact de cette bile viciée sur la muqueuse digestive pourrait en déterminer à la longue l'inflammation; les purgatifs en débarrassent l'économie... Cette bile viciée séjourne-t-elle dans son réservoir: nous y voyons une injection anormale; pénètre-t-elle dans les intestins; nous apercevons de suite des symptômes d'irritation gastro-intestinale... C'est donc elle qui a engendré cette série de symptômes. Ils sont consécutifs à sa présence, et l'essence de la médication consiste, non pas à les combattre individuellement, comme on l'a voulu, mais à écarter la cause qui les produit. »



Il en est de même du camphre, de l'éther, des préparations thébaïques, de l'acétate d'ammoniaque et autres substances diffusibles ou excitantes; loin d'être utiles, elles m'ont paru précipiter la marche des symptômes et hâter leur terminaison fatale.

Il n'en est pas tout-à-fait de même du sulfate de quinine. Lorsque les intermissions sont assez marquées et qu'il n'y a pas d'irritation dans l'estomac, il a produit quelquefois de bons effets. MM. Marjolin et Blandin ont, par l'emploi du sulfate de quinine, détruit la périodicité des frissons, mais la maladie n'a pas pour cela été entravée (1).

Les grands vésicatoires, soit aux jambes, soit aux cuisses, soit sur les points douloureux de la poitrine et du ventre, ne doivent point être négligés, car leur action révulsive est puissante. On combine d'ailleurs ces révulsifs avec les médicaments administrés à l'intérieur. M. Blandin dit avoir réussi chez un malade par l'application successive de plusieurs vésicatoires volants sur le tronc et sur les membres, pendant qu'à l'intérieur il donnait des diurétiques et des sudorifiques.

Vous voyez, messieurs, que nos ressources sont bien peu abondantes et efficaces dans l'infection purulente; en un mot que notre thérapeutique est très incertaine en présence de cette maladie. Cette cruelle complication des plaies semble en effet vouer à une mort certaine presque tous ceux qui en sont atteints. Voici néanmoins comment je vous conseillerais d'agir lorsque vos blessés vous en présenteront les redoutables symptômes. Vous vous empresserez d'attirer les fluides vers la plaie; pour cela les cataplasmes larges et épais faits avec la farine de graine de lin à nu sur elle sont très avantageux. On applique en même temps des vésicatoires aux jambes ou aux cuisses. On donne à l'intérieur quelques sudorifiques, comme l'infusion chaude

(1) *Journal hebdomadaire*, t. II, p. 699.

de tilleul, de sureau, de bourrache, etc. Si l'individu est robuste, que le pouls soit plein et fort, on le saigne. Si une douleur vive se déclare à la poitrine, au ventre ou à la tête, on y applique des sangsues ou des ventouses scarifiées. Si la plaie est tout-à-fait sèche et blafarde, on peut la lotionner avec une décoction de quinquina ou la recouvrir de plumasseaux de charpie enduits d'onguent styrax ou de baume d'Arcéus mêlé au cérat. Vous pourrez même appliquer sur la plaie ou sur le moignon d'un membre amputé des sangsues, ou pratiquer dessus des scarifications, ou même la recouvrir d'un large vésicatoire. Ces moyens seraient surtout indiqués si des traces de phlébite se manifestaient sur le moignon. Vous pourriez dans ce cas aussi faire usage de la compression à l'aide du bandage roulé appliqué de la racine du membre vers la plaie. Ce moyen est indiqué tant que la maladie est encore locale, et qu'il n'y a pas encore infection générale de l'organisme, empoisonnement par l'introduction d'une quantité notable de pus dans le torrent circulatoire. Vous pourrez seconder ensuite l'emploi de ces premiers moyens par des révulsifs sur le canal intestinal. Si le malade ne présente pas des symptômes manifestes d'inflammation, les eaux de Sedlitz ou de Pulna, par exemple, me semblent surtout indiquées en pareil cas. Vous pourrez aussi tenter l'emploi de l'émétique à haute dose, s'il y a stupeur, météorisme, état fuligineux de la bouche. Si la faiblesse est extrême, si l'adynamie est portée à un haut degré, administrez le quinquina, le sulfate de quinine. Ce dernier moyen sera surtout indiqué s'il y a des intermissions bien marquées. Suivant le goût des malades et les symptômes prédominants, vous variez les boissons; c'est ainsi que vous donnerez des limonades végétales, minérales, la décoction de tamarin, etc., s'il y a une soif vive; dans le cas contraire, vous donnerez des boissons sudorifiques; s'il y a diarrhée abondante, vous administrerez la



décoction de riz, de ratanhia, la décoction blanche, les solutions de cachou, de kino, de diascordium, etc.

Je vous ai parlé de la compression à l'aide d'un bandage bien méthodiquement appliqué, et surtout du bandage dextriné, comme d'un moyen efficace pour prévenir ou arrêter les désordres qu'entraîne après elle la phlébite quand l'altération du sang, produite par son mélange avec le pus qui circule avec lui, n'est pas encore très avancée. Je ne saurais trop insister sur ce moyen, que je regarde comme héroïque lorsqu'il est appliqué à temps. Dans la phlébite des membres, si le mal ne dépasse pas leur racine, et s'il n'y a pas encore de collections purulentes formées, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, on l'arrête presque constamment par ce moyen. Quand même l'infection purulente du sang serait déjà fort avancée, on pourrait encore employer la compression, parce que, en éloignant la phlegmasie dans le membre, le bandage détruit au moins l'une des sources de l'empoisonnement, et vient de cette manière au secours de l'organisme pour triompher du reste. J'ai publié dans divers recueils périodiques, et entre autres dans *les Archives, la Clinique, la Revue médicale*, etc., diverses observations propres à confirmer ce que je viens de vous dire sur l'efficacité de la compression dans le cas où il y a imminence et même commencement d'infection purulente. Voici plusieurs de ces observations.

Obs. XIII. — Au mois de juillet 1826, M. G..., jeune chimiste distingué, de Paris, fut pris d'une douleur vive dans le membre abdominal droit, et de tous les symptômes de la fièvre dite angioténique ou inflammatoire; appelé vingt-quatre heures après les premiers accidents, je trouvai la jambe et la cuisse fortement gonflées dans toute leur étendue, excepté à la face externe de cette dernière; la peau était rouge par plaques, principalement sur le trajet de la saphène interne et en dehors de la jambe; le moindre mouvement, le moindre attouchement faisaient

jeter les hauts cris au malade; à la jambe, je ne pus sentir la veine, à cause du gonflement et de la tension des téguments; mais à la partie supérieure de la cuisse, où l'inflammation était moins vive, la saphène formait un cordon arrondi, très sensible et facile à reconnaître au-dessous de la peau. Du reste, pouls grand, fréquent, fort; chaleur, sécheresse à la peau; soif, langue blanche et large; nulle douleur dans la poitrine et dans le ventre. En recherchant la cause de ces phénomènes, j'appris que trois jours auparavant M. G... avait fait quelque effort en se baignant, et ressenti un craquement accompagné de douleur dans le bas de la jambe malade; en outre, une petite écorchure, desséchée depuis l'avant-veille et placée en dehors du talon, avait suppuré pendant une semaine. Ce furent là les seules particularités qui me parurent avoir quelque rapport avec l'état actuel du sujet; je prescrivis une saignée de trois palettes et soixante sangsues, placées en grande partie au pli de l'aîne, dans le but de limiter l'inflammation. (Cataplasmes émollients; bain entier.)

Le troisième jour, le pouls est moins fort, mais n'a pas perdu de sa fréquence; la cuisse n'est pas tout-à-fait aussi gonflée, mais la jambe l'est encore davantage. (Quarante sangsues disséminées au-dessous et autour du genou; nouveau bain.)

Le quatrième jour, l'inflammation persiste au même degré; les douleurs sont extrêmement vives, et la jambe, qui donne la sensation d'un poids considérable, semble être le siège d'un érysipèle phlegmoneux général; la cuisse est dans le même état que la veille, offre des plaques rouges, sur sa face interne, jusqu'à quelques travers de doigt au-dessous de l'aîne, supporte jusqu'à un certain point la pression du doigt, et permet de sentir très distinctement la saphène dure et tendue jusqu'à six pouces au-dessus du genou. Les ganglions inguinaux superficiels sont légèrement gonflés et douloureux. L'état général n'a pas changé. (Vingt sangsues dans l'aîne, autant sur la jambe.)