

dominant beaucoup chez eux. Une fillette âgée de onze ans qui était soignée par M. Roden, de Droitwich, eut une nécrose aiguë de la partie inférieure du tibia droit, et presque en même temps d'une portion de la clavicule gauche. Plusieurs mois après, elle eut une nécrose d'une petite portion de l'humérus gauche, avec une suppuration considérable du voisinage, et plusieurs mois plus tard un abcès profond, mais sans nécrose, au-dessus du genou droit.

Dans un autre cas semblable, un jeune patient eut, pendant quatre ans, une série d'attaques de nécrose des différents os, toutes aiguës, aucune n'ayant de ressemblance avec une affection strumeuse.

Cette élection d'un seul tissu, et l'observance d'un mode de manifestation uniforme dans les affections secondaires, sont caractéristiques d'une pyohémie plutôt aiguë que chronique. Elles sont très-marquées dans quelques cas consécutifs à la parturition; les femmes souffrent alors pendant de longues semaines d'une succession d'abcès dans le tissu connectif sous-cutané des membres, et d'habitude, après de longues souffrances, guérissent complètement. On voit aussi quelquefois des cas analogues chez les hommes.

Parmi les cas les moins graves de pyohémie que j'ai vus, — contrastant avec les cas aigus aussi vivement, sous le rapport de la gravité, que le dernier cité sous le rapport du temps, — je dois citer ceux qui sont liés à une affection des organes urinaires ou au cathétérisme.

IV. Rétrécissement urétral. — Rétention. — Cathétérisme. — Frissons. — Abcès pyohémiques. — Apparence de tumeur au voisinage du fémur. — Liqueur de potasse. — Guérison.

Un homme blême, d'une mauvaise santé apparente, âgé de 40 ans, fut admis à Saint-Bartholomew, le 27 janvier 1863, pour des rétrécissements anciens et une rétention d'urine récente. On lui fit suivre le

traitement ordinaire par les bains chauds et l'opium, et, plus tard, par le cathétérisme. Lorsqu'il put uriner librement, on lui apprit à se sonder et on le renvoya, étant en apparence dans son état de santé habituel, le 10 février. Immédiatement avant de quitter l'hôpital, on lui passa facilement un cathéter n° 8.

Dans la nuit du 11 février, environ 36 heures après sa sortie, sans qu'il puisse en donner aucune raison, il fut pris de violents frissons et d'une grande douleur comme rhumatismale dans l'épaule droite. Le 12 il eut une hémorrhagie par l'urèthre; vers le même moment, il constata une tumeur indolente à droite de la moitié supérieure du sternum, et aussitôt après une autre tumeur sous l'urèthre, juste en avant du scrotum. En outre, il se plaignit de dyspnée et de douleurs dans la poitrine, et fut admis de nouveau à l'hôpital le 14 février. Aussitôt après son entrée, on trouva une troisième tumeur siégeant sur l'olécrâne gauche. — Toutes ces tumeurs étaient ou devinrent des abcès; on ouvrit celui du sternum le 14; celui de l'urèthre se rompit dans le canal le 18, celui de l'olécrâne fut ouvert le 19, et (pour finir leur histoire) ils se cicatrisèrent tous dans le mois suivant.

Deux jours après son entrée, l'état général du patient n'était que celui de tout autre ayant un abcès de cause ordinaire. Il avait été plutôt plus malade à l'entrée, mais, comme il semblait, seulement par le malaise joint à l'irritation des abcès qui se formaient. Après deux jours de repos, il avait la peau fraîche, moite, sa langue était seulement un peu chargée au milieu; le pouls, à 108, plein et mou; la respiration à 20; les selles étaient quotidiennes, l'urine passait librement, et n'était qu'il dormait peu et qu'il était faible, on aurait à peine pensé qu'il était malade.

Vers le commencement de mars, le patient remarqua une tumeur à la partie antérieure et externe de la cuisse gauche. Elle augmenta graduellement, et au milieu d'avril recouvrait au moins les trois cinquièmes de la partie antérieure et externe du fémur, auquel elle semblait fixée sans qu'on pût la faire mouvoir. La tumeur était ovale, lisse, imparfaitement limitée, ferme, d'apparence solide, ou comme si, étant solide, elle était infiltrée de liquide. Les téguments et tous les tissus voisins paraissaient sains, et on ne produisait que peu de douleur même en pressant fortement avec la main. Une petite ponction laissa sortir un peu de sérum sanguinolent. L'aspect général de la tumeur paraissait être celui d'une infiltration inflammatoire profonde de tous les tissus autour de l'os; mais quelques personnes pensaient que c'était une tumeur solide née de l'os; ce qui était le plus probable, parce que

la santé du patient ne semblait pas troublée. Il sortait tous les jours et était convalescent sous tous les rapports.

Au milieu d'avril la tumeur avait atteint son plus grand volume; la circonférence du membre était augmentée de deux pouces. On prescrivit alors au patient de prendre une drachme de liqueur de potasse trois fois par jour, et de ne faire de changement d'aucune sorte ni dans sa manière de vivre, ni dans aucune des conditions dans lesquelles il se trouvait. Très-peu après, la tumeur commença à décroître, et, sans autre changement apparent que de diminuer de volume, elle disparut graduellement; à la fin de mai, tout était fini. Bientôt après le patient quitta l'hôpital, en bonne santé apparente, et il vint se montrer un mois après dans le même état.

V. Lithotritie. — Troubles généraux aigus. — Abscess dans l'avant-bras; menaces d'abscess dans la cuisse.

Un gentleman, âgé de 40 ans, invalide des suites d'un empyème de plusieurs années de durée, avait un calcul d'acide lithique, qu'on dut enlever par la lithotritie. Le premier broiement fut fait le 4 janvier et ne fut suivi d'aucun trouble général. Le second, le 10 janvier, fut suivi le lendemain d'une grande accélération du pouls, qui monta de 90 à 140 environ, avec respiration rapide, rougeur et sécheresse de la langue, troubles de l'appétit et de la digestion, vomissements fréquents, chaleur et moiteur de la peau. Ces symptômes continuèrent pendant cinq jours, avec peu de variations, puis cédèrent graduellement. Pendant et après leur durée, l'urine contenait du mucus plus que d'habitude; mais l'irritabilité de la vessie n'était pas augmentée. Une troisième séance fut faite le 16 janvier, et une quatrième, la dernière, le 22 janvier.

Tandis que le patient souffrait des troubles constitutionnels graves décrits plus haut, il commença à se plaindre d'une douleur dans l'avant-bras gauche et à la partie antéro-supérieure de la cuisse gauche. Dans le premier point apparut lentement une tumeur œdémateuse très-diffuse, tendue et douloureuse, qui se concentra peu à peu vers le milieu de la face cubitale de l'avant-bras et se termina par un vaste abcès du tissu sous-cutané profond. On l'ouvrit le 27 janvier, et, après avoir livré passage à un pus épais, il parut se cicatriser plusieurs fois, puis se rouvrait, et finalement se ferma le 23 mars.

La douleur dans la cuisse fut suivie d'une tumeur semblable à celle de l'avant-bras, mais beaucoup plus large, s'étendant depuis le

grand trochanter sur toute la face antérieure de la hanche ainsi qu'en dedans et en bas. A la fin de janvier, elle parut avoir déjà suppuré; mais le calcul ayant été évacué complètement et le patient paraissant n'être qu'extrêmement faible, je lui conseillai de quitter Londres, et de rentrer chez lui au grand air. Là, avec le retour des forces, l'abcès de l'avant-bras se cicatrisa; la tuméfaction de la cuisse disparut lentement sans issue de pus, et le patient recouvra sa santé habituelle qu'il conserva longtemps.

Le cas suivant fut encore moins sérieux par ses symptômes généraux que les deux précédents.

VI. Un jeune homme était dans mon service à l'hôpital, en mars et avril 1862. Il était entré avec une inflammation spontanée, modérément aiguë, des ganglions inguinaux droits. On fit une petite ponction dans le centre de la tumeur, mais elle ne contenait pas de pus. Peu de jours après, il survint une inflammation œdémateuse aiguë du scrotum; tandis qu'elle disparaissait sans suppuration, la saphène interne et quelques autres veines de la jambe gauche devinrent noueuses, dures et sensibles, avec douleur et chaleur, comme dans la phlébite adhésive ordinaire; et, en un jour ou deux, une affection semblable apparut dans les veines de la jambe droite. Lorsqu'elles furent presque guéries, des douleurs et de la tuméfaction, très-analogues à celles du rhumatisme, survinrent dans une main et le coude, et quelques jours après dans le poignet du côté opposé. Après un intervalle d'au moins une semaine, et lorsque le patient semblait presque tout à fait bien, une tumeur apparut vers l'épine antérieure de l'os iliaque droit, non loin des ganglions qui avaient été enflammés. Elle suppura et laissa seulement écouler le pus qui s'y était formé. Pendant cet écoulement le cordon spermatique droit devint douloureux et dur. Puis survinrent successivement une dureté noueuse, de la douleur et de la sensibilité dans quelques-unes des veines sous-cutanées de l'avant-bras et du bras gauches, et de l'avant-bras droit.

Ainsi finit la maladie, et au bout de deux mois, cet homme reprit sa santé et sa force habituelles. Pendant tout le temps il n'eut pas d'autre trouble général de sa santé que ce qui arrive d'habitude, dans chacune des affections inflammatoires qui se succédèrent chez lui d'une manière inaccoutumée. Dans les intervalles il était faible mais non malade.

S'il semblait à quelques personnes que des cas aussi relativement bénins ne peuvent être à juste titre appelés du même nom que ceux d'après lesquels on a fait la description ordinaire de la pyohémie (1), je ferais observer que la différence entre les deux groupes de cas n'est qu'une différence de degré, et que l'on pourrait recueillir une série complète de cas depuis les plus bénins jusqu'aux moins graves, et se ressemblant plus les uns aux autres qu'aucun d'eux ne ressemble aux cas de toute autre affection. Les différences entre les cas de pyohémie aiguë et ceux de pyohémie chronique ne sont pas plus grandes que celles que l'on observe entre les cas de tuberculose aiguë et de tuberculose chronique. L'analogie de désignation est, dans les deux cas distincts, justifiée par la règle que des différences de degré ne doivent ni constituer ni prouver une différence d'espèce.

Les conclusions dont les cas rapportés ici sont la preuve peuvent se résumer ainsi :

Il n'est pas rare de rencontrer des exemples d'une maladie présentant les caractères essentiels de la pyohémie, mais beaucoup plus lents dans leur marche, beaucoup moins violents et moins périlleux que ceux d'après lesquels on décrit habituellement la pyohémie.

Ces cas sont assez fréquents pour justifier l'emploi du terme de pyohémie *chronique* ou à *rechutes* (relapsing). Ils sont plus rares après les blessures qu'après les maladies.

Les manifestations locales de la pyohémie chronique, plus souvent que celles de la pyohémie aiguë, siègent exclusivement ou principalement dans les différentes portions d'un même système. Elles sont plus fréquentes au tronc et dans

(1) Voir la discussion sur le travail de M. Hewett. — *Clin. Soc. Trans.*, vol. VII. p. 68, 71.

les membres que dans les organes internes (1), et quand elles occupent les veines elles se rencontrent tout près du lieu malade (2).

La pyohémie chronique a les connexions les plus étroites avec le rhumatisme, surtout le rhumatisme blennorrhagique ou urétral (3); avec la formation pure et simple d'abcès à la suite des fièvres; avec la fièvre hectique; cependant, à de très-rare exceptions près, le diagnostic de toutes ces variétés est facile en pratique.

Le pronostic de la pyohémie chronique est ordinairement très-favorable, surtout quand de longs intervalles s'écoulent entre les manifestations locales successives de la maladie, et qu'il n'y a pas de signes d'affection pulmonaire sérieuse. Plus le pouls et la respiration sont lents, moins il y a de sueurs, et plus grandes sont en général les probabilités pour la guérison.

Le traitement ordinaire peut être institué ainsi : aliments de bonne qualité, soins patients, emploi modéré des stimulants et des toniques, l'exposition à un air pur. La valeur de cette dernière condition est démontrée dans l'observation V. L'action de la liqueur de potasse dans l'observation IV mé-

(1) Plusieurs cas de pyohémie chronique ont été relatés par M. Prescott Hewett dans son mémoire sur la pyohémie (*Clin. Soc. Trans.*, t. VII, 1874). Dans plusieurs de ces cas les abcès siègeaient dans les membres et dans les parties superficielles du tronc; les poumons et les autres organes internes étaient indemnes.

(2) La pyohémie chronique indiquée par une série d'abcès volumineux, flasques, souvent indolents, dans les articulations, les tissus sous-cutanés ou intermusculaires, sous le périoste des os longs, accompagnés d'amaigrissement, de pâleur de la peau, et de grandes variations de la température, se voit de temps en temps dans l'enfance et dans l'adolescence. Elle peut être une suite de la scarlatine ou de tout autre exanthème. Dans quelques cas, on ne peut lui assigner de cause évidente (H. Marsh).

(3) M. Barwell exprime une opinion semblable dans son ouvrage sur les *Maladies des jointures*, p. 101 (H. Marsh).

rite l'attention. Sa puissance curative y semble démontrée et je soupçonne qu'une partie de sa réputation comme agent de résorption des tumeurs est due à son action sur des dépôts stimulant des tumeurs, comme ceux qui existaient dans ce cas.

VIII

AFFECTIONS ORGANIQUES SIMULÉES

PREMIÈRE LEÇON

Simulation nerveuse (*nervous mimicry* (1), *neuromimésie*). — De la constitution nerveuse. — Du sentiment de fatigue. — De l'état de l'intelligence et de la volonté dans leurs rapports avec la neuromimésie.

Un groupe de cas d'un grand intérêt pratique se distingue par ce fait : qu'un désordre nerveux produit une imitation ou mimique d'une affection organique locale. Dans certains de ces cas l'imitation survient sans aucune altération de substance d'aucune sorte : dans d'autres elle donne des caractères d'une extrême gravité à une affection qui, dans des conditions normales du système nerveux, serait sans importance ou resterait inaperçue.

On a beaucoup écrit sur ce sujet, — beaucoup de bon ; mais si j'en juge par les difficultés que l'on trouve encore

(1) Il suffit de lire la première phrase de ce chapitre pour comprendre ce terme et pour voir qu'il n'y a pas de locution française qui lui corresponde exactement. Aussi ne voyons nous pas d'inconvénient à traduire *nervous mimicry*, qui littéralement veut dire *imitation, mimique nerveuse*, par le mot *neuromimésie*, tiré du grec, et que M. Paget propose lui-même à la page suivante comme synonyme de *nervous mimicry*. Nous nous servirons donc indifféremment dans la traduction, et à défaut de mieux, des expressions *simulation nerveuse, imitation nerveuse d'une maladie, maladie simulée* ou *imitée, neuromimésie, mimésie*, comme signifiant la même chose (Trad.).