

sieurs semaines, elle guérit avec une cicatrice déprimée, rétractée et calcifiée en partie. Cette altération peut s'être considérablement opposée au cours du liquide absorbé; mais je doute qu'il en ait été ainsi, car je n'ai jamais remarqué aucune obstruction de ces glandes; et dans d'autres cas, où les patients avaient des ganglions sains, la même inflammation du tissu cellulaire eut lieu.

Cette inflammation, qui devint évidente quatre ou cinq jours après l'infection, s'étendit rapidement de l'aisselle au côté gauche du cou, au niveau et au-dessus de la clavicule, et en bas dans le dos presque jusqu'à l'os iliaque. Remarquez la surface à laquelle l'inflammation se limita; car dans ce cas, comme dans d'autres, ce fut à la région des lymphatiques réunis directement, ou à peu près, aux ganglions affectés d'abord.

Un siège fréquent pour cette inflammation cellulaire est en bas, sur le côté de la poitrine, ou au niveau ou au-dessous des muscles pectoraux. Tel fut le cas de M. Bloxam, qui fut intoxiqué une quinzaine de jours après moi, et chez lequel il survint du même côté une pleurésie aiguë avec épanchement. Mais on n'a pas, que je sache, observé de cas d'inflammation semblable du côté opposé, ni dans une région séparée des ganglions lymphatiques correspondant à la partie intoxiquée, à moins que ce ne soit à une période avancée de la maladie, lorsque la pyohémie s'est développée. En cela semble résider un point de distinction entre ces empoisonnements cadavériques et la pyohémie; leurs effets sont d'abord, quoique graves, relativement limités à la région intoxiquée, ainsi qu'aux vaisseaux et ganglions lymphatiques ou au tissu cellulaire presque en rapport avec elle. Ils peuvent conduire à la pyohémie, mais c'est seulement par altération secondaire, ou, pour ainsi dire, par quelque accident.

L'extension de l'inflammation cellulaire dans ces cas, survenant après l'affection des glandes de l'aisselle, semble indiquer qu'elle est due à l'arrêt de la lymphe dans les parties affectées, et à son empoisonnement par reflux des ganglions. Ainsi intoxiquée, elle infecterait en même temps le tissu cellulaire dans un rayon plus ou moins grand, et telle serait la cause de l'inflammation extensive, très-analogue à l'érysipèle phlegmoneux, avec sphacèle ou suppuration diffuse.

Dans mon cas l'inflammation, d'abord largement diffusée, concentra peu ses effets en deux endroits : d'abord au dos, presque au niveau de l'angle de la sixième côte, où la suppuration fut évidente environ une quinzaine après la première apparition de la tuméfaction, et, à peu près une semaine plus tard, sous le bord du trapèze, juste au-dessus du niveau de la clavicule. Ces deux abcès furent ouverts largement. Le premier était situé dans la partie la plus profonde du tissu cellulaire sous-cutané, et le second sous l'aponévrose cervicale. Le premier suppura très-abondamment, le second très-peu. Tous deux se cicatrisèrent définitivement en cinq ou six semaines après leur ouverture.

Le siège du second abcès mérite d'être noté, car il fut causé probablement en partie par l'ancienne lésion des ganglions axillaires dont j'ai déjà parlé. Cet abcès était analogue à tout autre qui aurait pu survenir dans l'aisselle, et j'avais toujours éprouvé les mêmes sensations que s'il en eût été ainsi, à cause de l'induration et de la douleur qu'on y avait toujours trouvées. Mais il me semblait aussi sentir que les tissus de l'aisselle ne céderaient pas, et c'est pourquoi l'abcès s'étendit en haut, au-dessus du sommet de l'aisselle, au tissu sous-aponévrotique situé au-dessous du bord du trapèze.

Les deux abcès furent ouverts de bonne heure, — c'est-

à-dire aussitôt que la présence d'un liquide fut nettement constatée dans leur intérieur. Et je ressentis l'avantage et l'utilité de cette pratique; car, bien qu'ils ne m'eussent causé que peu de douleur, et qu'elle eut été calmée par des cataplasmes, ils semblaient cependant entretenir la persistance de ma fièvre, et en particulier pendant la formation du second, j'eus des frissons et de l'épuisement, auxquels on remédia évidemment par son ouverture. Lorsqu'on la pratiqua, je jouis de l'innocuité dont j'ai souvent fait profiter d'autres par l'adoption du procédé de M. Hilton. L'abcès était très-profond, et très-petit, situé sous le bord du trapèze, et les téguments et le tissu cellulaire qui le recouvraient étaient tellement épaissis que tous les points de repère pour l'incision étaient perdus; de plus la région était de celles dans la profondeur desquelles un bistouri, quoique manié habilement, pouvait déterminer de sérieux inconvénients. La sonde pénétra dans l'abcès sans accident, la pince dilata suffisamment l'ouverture, et j'eus ainsi la conviction personnelle, que je m'efforce de faire passer dans votre esprit, qu'il fallait employer le procédé de M. Hilton dans toutes les opérations pour abcès dans les régions dangereuses.

Après l'ouverture des abcès, l'infiltration du tissu cellulaire du voisinage se dissipa lentement, très-lentement; et, plus qu'autrefois, des plaques d'œdème épais apparurent au niveau de l'os iliaque gauche comme si la suppuration voulait s'établir dans cette région; et lorsque l'érysipèle survint il s'accompagna d'un œdème beaucoup plus marqué que d'habitude, comme s'il y avait eu quelque obstacle au cours libre de la lymphe.

Les symptômes généraux que provoquèrent ces suppurations ne furent pas graves. Lorsqu'il fut évident qu'un

abcès se formerait, c'est-à-dire une quinzaine de jours après l'infection, on m'envoya à Norwood, et, grâce à l'air pur et à la tranquillité dont j'y jouis, je repris des forces, je pus manger et boire comme il faut, bien digérer, et je parus voguer en pleine convalescence. Mais immédiatement avant la suppuration du second abcès, j'eus chaque jour des frissons suivis de chaleur; et avec eux survint une grande perte de forces et un malaise général, — malaise si intense qu'il semble étrange que je sois maintenant incapable de le décrire, ou même de me le rappeler nettement.

Ce malaise général, cette perturbation constitutionnelle, fut, je pense, le début de l'érysipèle. Mais, avant d'en parler, laissez-moi vous dire que le pus de mon abcès parut avoir des propriétés plus irritantes que le pus ordinaire. Car la bonne de mes enfants, qui faisait et changeait mes cataplasmes, se piqua le doigt; cet accident fut suivi d'inflammation et de suppuration très-aiguës, s'étendant de la piqûre à toute la main et à l'avant-bras. La même chose arriva, par un semblable accident, à la bonne de M. Bloxam, qui était habituée à toutes les espèces ordinaires de pus, et qui n'en avait pas souffert.

Je n'ai pas besoin de m'étendre longuement sur l'érysipèle qui m'atteignit après ces abcès, et qui commença environ un mois après le moment de l'infection; car il n'eut aucune particularité remarquable, si ce n'est dans le degré d'œdème qui prédomina sur l'inflammation de la peau et qui persista très-longtemps. Commencant près de la plaie, au cou, l'érysipèle s'étendit lentement sur la poitrine et le dos, descendit sur le bras gauche, et sur les parties supérieures des cuisses. L'éruption était beaucoup plus étendue à gauche qu'à droite; elle se dissipa lentement, et après la desquamation il n'en resta aucune trace, si ce n'est une atonie des petits vaisseaux

sanguins de mon bras; car après mon bain, pendant plusieurs semaines, la partie affectée de ce bras prenait une teinte sombre et marbrée.

Ce fut pendant l'érysipèle que ma santé générale souffrit le plus; mais mes souvenirs ne sont nets qu'en ce qui concerne le sentiment d'insomnie intolérable que le vin et la morphine seuls pouvaient apaiser, et l'intérêt avec lequel pendant plusieurs jours je surveillai les progrès de mon mal, m'imaginant être un observateur intelligent. Enfin, après que l'érysipèle eut continué à s'étendre pendant environ dix jours, et environ six semaines après l'infection, il survint ce qui me parut être une crise. Pendant la nuit dans laquelle mon pouls et ma respiration furent le plus élevés, j'eus des sueurs profuses, une excrétion abondante d'urine, comme je n'en avais jamais eu à aucune époque de ma vie; le lendemain, le pouls et la température étaient tombés à des chiffres qui pouvaient passer pour normaux, et je sentis que je revenais à la santé.

Dans le traitement qu'on me fit suivre pendant l'érysipèle, je suis sûr que la quinine me fut très-utile. Je pris en général trois ou quatre grains d'hydrochlorate trois fois par jour, et toujours ce médicament, je pense, abaissa mon pouls, et diminua mon insomnie et, je crois, ma température. Je voudrais pouvoir dire encore le soulagement que me procura la morphine, soit en produisant le sommeil, soit en changeant l'absence de repos qui augmentait toujours vers la nuit, en une veille agréable, heureuse, presque aussi rafraîchissante que le sommeil. Il était juste que ce plaisir obtenu artificiellement eût son châtement; celui-ci consista dans la sécheresse de la bouche, qui paraissait due à une suppression totale de la sécrétion salivaire, et qui à la fin devint même moins tolérable que l'insomnie.

Localement, le collodion, appliqué libéralement aussitôt que la rougeur érysipélateuse apparut, me donna un grand soulagement. Il ne s'opposa pas à l'extension de l'érysipèle, mais il apaisa les démangeaisons et la chaleur de l'éruption, et il prévint les démangeaisons horribles de la desquamation, qui furent intenses, et qui se renouvelèrent plusieurs jours de suite au moment de l'exposition à l'air, dans tous les points où le collodion n'était pas appliqué. Ces moyens eurent certainement de bons effets; mais je suppose que ceux qui m'aiderent le plus à traverser sain et sauf la maladie furent l'emploi judicieux et modéré de la nourriture et du vin, et des soins très-intelligents et très-attentifs.

Cet érysipèle, pourrait-on croire, était une partie des effets du poison du cadavre, un résultat de l'empoisonnement du sang. Il n'en fut pas de même, je pense, d'une pneumonie dont j'ai souffert à deux reprises, et qui ajouta considérablement au danger et à la longueur de ma maladie. La cause en fut probablement toute personnelle, et si le poison y fut pour quelque chose, ce ne fut qu'indirectement; la vraie cause était plutôt une susceptibilité de mes poumons au processus inflammatoire, car j'eus une pneumonie aiguë cinq fois pendant les dix-huit années qui précédèrent cette maladie. Toutes ces attaques survinrent après un travail excessif, avec nourriture insuffisante et exposition au froid; et la manière dont elles se sont dissipées, laissant intacte la structure de mes poumons, est une preuve presque certaine de leur nature rhumatismale ou goutteuse. Mais, quoi qu'il en soit, la pneumonie, dont une attaque commença deux jours seulement après l'infection, et l'autre une semaine après la disparition de l'érysipèle, doit être attribuée à mon tempérament plutôt qu'au poison. Elles suivirent leur marche accoutumée, et laissèrent encore une fois

mes poumons dans leur intégrité; mais j'appelle votre attention sur elles parce qu'elles nous montrent une des manières dont une maladie spécifique peut être compliquée ou modifiée par la constitution personnelle du sujet.

Voici donc un cas de ce qu'on peut appeler un empoisonnement spécifique; et l'un des premiers accidents qui l'ont suivi fut une pneumonie. Comme à celle-ci s'est jointe la manifestation du virus sur les ganglions lymphatiques, on peut penser qu'elles étaient toutes deux de nature pyohémique, ou en quelque sorte dues à la présence du poison spécifique dans le sang. Cependant ce n'était qu'une pneumonie comme j'aurais pu en avoir une sans avoir été intoxiqué, ou comme il aurait pu m'en arriver dans toute affection fébrile, quelle qu'en ait été la source.

Gravez ces faits dans votre esprit. Ils montrent qu'il n'y a pas de maladie, si spécifique qu'elle soit, dont les signes ne puissent se confondre avec ceux des affections particulières au patient, ou se compliquer de ceux-ci. La syphilis est une maladie spécifique aussi nettement définie que possible, mais sa marche et son aspect chez un sujet scrofuleux ou goutteux sont tout à fait différents. La vaccine produit une affection spécifique bien marquée; mais chez un patient elle peut être suivie d'une inflammation des lymphatiques, chez un autre d'eczéma, chez d'autres enfin de divers autres accidents; mais tous ces accidents ne sont dus qu'à un degré minime à la vaccine; ils naissent des constitutions personnelles des divers sujets qui sont réveillées par la vaccine, comme elles auraient pu l'être par tout autre agent produisant une fièvre légère.

Cela n'est pas une pure question de pathologie doctrinale. Une des premières conditions nécessaires pour réussir en pratique est que, parmi tous les phénomènes d'une maladie

que vous observez chez un individu, vous soyez capable d'estimer ce qui appartient à la maladie et ce qui appartient au sujet. Un cultivateur peut tout aussi bien espérer de bonnes récoltes en ensemençant ses champs sans tenir compte de leur terrain ni des mauvaises herbes qui peuvent y naître d'elles-mêmes, que vous le pouvez si vous traitez les maladies sans étudier exactement les constitutions des personnes chez lesquelles elles surviennent.

Je vous ai donné ainsi un aperçu de mes trois mois de maladie, et quelques-unes des pensées qu'elle m'a suggérées. Mais je dois dire que mon cas n'a montré qu'une des nombreuses formes d'affections qui peuvent être produites par les poisons cadavériques. La suppuration des ganglions lymphatiques, que j'ai eue plusieurs années auparavant, en est une autre; mais, outre ces faits et d'autres semblables, vous pouvez en trouver qui ne présentent qu'une légère inflammation locale, ou un érysipèle direct et simple, une suppuration diffuse, une inflammation gangréneuse du tissu cellulaire de la main et du bras, la pyohémie, ou la septicémie la plus violente. Et il est à remarquer que différents effets peuvent être produits par le même poison agissant sur différentes personnes.

M. Erichsen mentionne un cas dans lequel six étudiants furent infectés par le même cadavre : « Deux eurent une suppuration du tissu aréolaire situé sous les muscles pectoraux et dans l'aisselle; un autre fut saisi d'une espèce de délire maniaque; le quatrième eut une fièvre typhoïde, et les deux derniers furent indisposés sérieusement, quoique pas dangereusement. » Je vous conseille de lire ce qu'il dit à ce sujet dans son livre *Science and Art of Surgery* (1). Il

(1) Vol. I, p. 451, 5^e édit. 1869.

en a donné une excellente description, ainsi que Billroth dans son *Handbuch der Chirurgie* (1), rédigé avec von Pitha.

Sir William Lawrence avait coutume de dire qu'il n'avait pas connu de malade qui ait guéri lorsque plus de sept médecins avaient été consultés à son sujet. Notre art a fait des progrès depuis. J'eus le bonheur d'être soigné par dix personnes : Sir Thomas Watson, le docteur Burrows, Sir William Jenner, le docteur Gull, le docteur Andrew, le docteur Gee, M. Cæsar Hawkins, M. Savory, M. Thomas Smith, et M. Karkeek, et dans cette foule de conseillers je trouvai le salut. La gratitude que je leur ai vouée est plus grande que je ne puis le dire, plus grande que toutes les marques de mon estime ne pourront jamais le prouver.

(2) Bd I, Abth. II, Heft II, p. 79. Erlangen, 1867.

XIV

NÉCROSE LATENTE

Nécrose osseuse sans phénomènes inflammatoires locaux intenses, et sans symptômes généraux, depuis son début jusqu'à l'issue des séquestres. Analogie de cette affection avec certaines variétés des corps étrangers articulaires, au point de vue de la pathogénie de ces derniers. — Difficultés du diagnostic.

Les phénomènes ordinaires qui accompagnent et suivent la nécrose sont bien connus et décrits ; c'est l'inflammation de tous les tissus qui entourent l'os mort, inflammation atteignant une intensité extrême, s'étendant au loin, conduisant à la suppuration, et s'accompagnant d'une fièvre aussi aiguë qu'elle-même. Au fort de l'inflammation locale, et avec les troubles généraux fébriles, l'exfoliation de l'os mort commence, et ordinairement la suppuration continue jusqu'à ce que l'exfoliation soit complète et le fragment nécrosé enlevé.

Mais toutes les parties essentielles du processus nécrotique, la mort de l'os et son exfoliation, et la formation d'os nouveau, peuvent avoir lieu sans aucun des phénomènes concomitants soit de l'inflammation, soit de la fièvre ; et les cas dans lesquels cela arrive, les cas de *nécrose latente* (*quiet necrosis*) comme je voudrais les appeler, sont d'un