

Je vous ai déjà signalé, messieurs, le développement de l'emphysème spontané dans le tissu cellulaire sous-cutané : Frank nous a laissé une description remarquable de cette affection ; je n'ai que quelques mots à ajouter pour vous faire connaître une variété d'emphysème qui succède quelquefois aux pertes de sang abondantes. Le tome III de la *Gazette médicale* contient un mémoire très-intéressant de M. E. Rebolle (de Gex) sur une nouvelle espèce d'emphysème qui se développe après les hémorrhagies considérables. Chez un malade nommé Ducret, qui mourut à l'Hôtel-Dieu, après des épistaxis répétées, et dont le corps fut examiné quinze heures après la mort, c'est-à-dire avant l'apparition des premiers signes de putréfaction, le sang coagulé dans le cœur et dans les gros vaisseaux présentait un grand nombre de petites bulles remplies d'air ; en fait, ce sang était emphysémateux. Les gros troncs vasculaires renfermaient aussi beaucoup d'air ; mais le phénomène était beaucoup plus marqué dans les petites veines ; il donnait au contenu de ces vaisseaux l'apparence d'un liquide thermométrique, dans lequel de l'air s'est introduit bulle par bulle.

Un autre fait rapporté par le même auteur et les expériences qu'il a pratiquées sur les animaux démontrent péremptoirement que des gaz existent dans le système circulatoire après les hémorrhagies abondantes. Je ne sache pas avoir jamais éprouvé de satisfaction plus vive que lorsque le travail de Rebolle m'est tombé sous les yeux ; j'avais observé, au printemps précédent, un cas tout à fait analogue à ceux qui y sont rapportés, et comme à cette époque je n'avais jamais entendu parler d'observation de ce genre, j'avais été fort embarrassé pour me rendre compte du phénomène. Voici le fait :

Un gentleman de cinquante ans, qui demeurait aux environs de Dublin, avait présenté des symptômes très-marqués d'excitation vasculaire ; son pouls était devenu rapide et vibrant, et ces accidents avaient abouti à des épistaxis alarmantes et répétées. Cette disposition hémorrhagique était probablement sous la dépendance d'une hypertrophie du cœur. Le malade était déjà considérablement affaibli, lorsque M. Kirby, qui le voyait avec moi, découvrit que le tissu cellulaire sous-cutané de la paroi abdominale était devenu emphysémateux. Ni M. Kirby ni le docteur Jacob ne soupçonnèrent que cet emphysème pût dépendre des hémorrhagies antérieures (1).

(1) En 1859, Piédagnel a rapporté à la Société des hôpitaux une observation fort intéressante qui démontre la possibilité de la circulation de l'air dans le système san-

La question du développement des gaz dans le système vasculaire est digne du plus vif intérêt. Je vous ai déjà dit comment, selon moi, les pertes de sang prédisposent à cette production de gaz ; j'ajoute que ces gaz peuvent occasionner les accidents les plus graves : vous connaissez les morts subites causées par l'entrée de l'air dans les veines, pendant certaines opérations. Il y a longtemps que Morgagni a émis cette opinion que certaines apoplexies reconnaissent pour cause un épanchement d'air à l'intérieur du crâne, et il invoque à l'appui de cette hypothèse l'autorité d'Hippocrate. Valsalva dit avoir trouvé une fois le cœur et les veines distendus par des gaz ; Grotz a constaté le même phénomène chez une femme qui était morte de suffocation, et Ruysch rapporte un fait du même genre après une mort subite. Mais de tous les cas relatés jusqu'ici, ceux de Rebolle (de Gex) et de Bally sont les plus remarquables, et ils méritent toute l'attention des pathologistes, de ceux-là surtout qui ont expliqué la combustion spontanée par la production d'un gaz inflammable dans le tissu cellulaire.

Dans les faits qu'ont rapportés ces deux derniers auteurs, le gaz qui

guin pendant la vie. A la suite d'un violent accès de toux, un homme de quarante-deux ans rendit par la bouche environ deux palettes de sang, et il tomba sans connaissance. Quelques instants après on pratiqua la saignée de la médiane basilique. Quelle ne fut pas notre surprise, dit l'auteur de cette communication, en voyant sortir de l'ouverture de la veine des bulles d'air du volume d'un petit pois, etc. Lorsque le sang et l'air eurent cessé de couler, des frictions sur le trajet de la veine firent sortir de nouvelles bulles de gaz. Le malade mourut le jour même, et l'autopsie ne put être faite. Piédagnel a expliqué la présence de l'air dans le sang par une déchirure du poumon au moment de l'accès de toux ; conséquemment il n'a point admis la production spontanée de gaz dans le système circulatoire. Mais M. le professeur Grisolle a rappelé à ce propos la thèse de Rebolle et une observation de M. Durand-Fardel. Une dame tomba subitement sans connaissance ; on voulut la saigner ; des bulles d'air sortirent par l'ouverture de la veine : la malade était morte. M. Grisolle fait remarquer qu'on ne peut ici, comme dans les cas rapportés par Ollivier (d'Angers), attribuer le développement de gaz à la putréfaction commençante.

La même année, M. Belletti a fait connaître l'observation d'une femme de soixante-quatre ans qui mourut subitement après avoir eu pendant plusieurs mois de la toux et des hémoptysies. A l'autopsie, on trouva un gaz inodore, incolore, dans les cavités droites du cœur, dans l'artère pulmonaire, dans la veine cave ascendante, et dans les vaisseaux du foie. L'auteur ajoute que le cadavre ne présentait aucun signe de putréfaction.

Piédagnel, *Hémoptysie ; passage de l'air dans le système sanguin, sortie de l'air par une saignée* (Soc. méd. des hôpit., 1859, et *Union méd.* 1859).

Belletti, *Osservazione di morte subita, etc* (*Bullettino delle scienze med. di Bologna*, 1859).

(Note du Trad.)

s'échappait à la coupe des régions emphysémateuses s'enflammait au contact de la flamme d'une chandelle (1). Dans le cas de Rebolle, les muscles mêmes étaient affectés; l'auteur dit, en effet, que lorsqu'on les comprimait au niveau de la flamme, on entendait des craquements et des pétilllements semblables à ceux que l'on produit en pressant une écorce d'orange devant une bougie allumée. Comme ici le développement des gaz était le résultat d'une hémorrhagie abondante consécutive à une opération, le fait doit intéresser plus particulièrement les chirurgiens praticiens.

(1) Dans le fait de Bally, qui s'est passé à l'Hôtel-Dieu, il n'y avait pas eu d'hémorrhagie antécédente. Ce cas a été rapporté par le docteur Apjohn, dans son excellent travail sur la combustion spontanée, in *Cyclopædia of practical Medicine*. (L'AUTEUR.)

QUARANTE-QUATRIÈME LEÇON.

ASTHME SPASMODIQUE. — PHTHISIE.

Contractilité spasmodique des bronches. — Réfutation de la doctrine de Clutterbuck. — L'asthme n'est pas rare chez les jeunes gens. — Le traitement de cette maladie est extrêmement variable.

Phthisie. — Mortalité qu'elle détermine. — Signification des tubercules. — Les symptômes locaux de la phthisie pulmonaire sont produits par l'inflammation scrofuleuse. — Causes de la disposition scrofuleuse. — Pathogénie des tubercules. — Causes de la fréquence de la phthisie. — Chez les scrofuleux, toutes les déterminations pulmonaires peuvent être la cause occasionnelle de la phthisie. — Bronchite scrofuleuse. — Fréquence de la phthisie aux différents âges. — Conditions qui favorisent la disposition à la consommation.

MESSIEURS,

Avant de nous occuper de la phthisie, qui doit faire aujourd'hui le sujet de notre conférence, je veux vous dire quelques mots de la pathogénie des affections spasmodiques des bronches. Les recherches de Reisseissen et d'autres anatomistes ont confirmé l'opinion antique qu'avait déjà fait revivre Laennec : les bronches sont susceptibles de contractions spasmodiques. Les investigations de Rigot, à l'école vétérinaire d'Alfort, ont justifié cette assertion : cet observateur a fait connaître l'existence d'une tunique musculieuse au-dessous de la muqueuse bronchique, et il a suivi dans cette tunique la plupart des filets nerveux émanés du plexus des bronches. « Une disposition semblable des nerfs pulmonaires, dit-il, rend parfaitement compte des phénomènes de suffocation qui suivent la section des pneumogastriques; ces accidents résultent évidemment de la paralysie des nerfs moteurs du poumon. On observe fréquemment aussi, dans ce cas, l'oblitération de plusieurs des branches de l'artère pulmonaire par des concrétions fibrineuses grisâtres, semblables à celles qu'on rencontre dans les anévrysmes