

sans cause appréciable ; d'autres fois la surprise causée par l'arrivée d'une personne étrangère suffit pour déterminer un accès. Lorsque ces battements de cœur la prennent, la malade éprouve *une sensation analogue* dans les membres, surtout depuis les mollets jusqu'aux talons ; il lui semble que là au-si elle ressent des palpitations. Contrairement à ce qu'on pourrait supposer, elle peut monter les escaliers sans avoir des battements de cœur.

« Comme par le passé, il est nécessaire d'exciter légèrement les fonctions de l'intestin ; cependant il suffit d'une prise de magnésie par semaine. Les deux dernières fois, la malade a été très-fatiguée, et elle a eu des nausées pendant toute la journée qui a suivi l'administration du laxatif ; elle a très-souvent des rougeurs subites à la face, et lorsqu'elle a bu son verre de vin de l'après-midi, elle est prise d'assoupissement, quoique le vin soit ordinairement coupé avec de l'eau. Je dois dire que sa santé générale est plus satisfaisante : elle reprend un peu de mine, mais elle n'est pas plus grasse qu'à Dublin. Quoiqu'elle ait à peu près perdu toute espérance de guérison, elle supporte son mal avec une sérénité d'esprit et une gaieté vraiment surprenantes, et elle cherche à se distraire par quelques travaux utiles.

« Nous avons eu hier une assez belle journée, c'était la première depuis longtemps. La malade a fait une petite promenade qui l'a fatiguée sans lui procurer une meilleure nuit.

« En nous entretenant avec elle, nous avons fait cette réflexion que sa maladie a commencé précisément *après cette diarrhée violente* dont elle a été atteinte au mois de septembre dernier, et nous croyons maintenant que cette diarrhée a peut-être été la cause de tous les accidents. Veuillez nous dire, cher monsieur, ce que vous pensez de cette idée qui s'est profondément ancrée dans l'esprit de notre pauvre patiente. »

« 7 mai 1838. — Je suis désolée d'avoir à continuer aujourd'hui le récit des souffrances de ma fille. Les nuits sont toujours très-pénibles, elles se passent dans une insomnie complète ; les douleurs sont un peu moins vives pendant le jour. La décoloration et le gonflement occupent les pieds, les chevilles et le cou-de-pied. En arrière, à la naissance du mollet, la congestion a donné naissance à une saillie. Depuis ce point-là jusqu'aux genoux, la région postérieure des jambes est dure au toucher ; cette dureté n'est pas limitée, comme précédemment, au trajet des veines, elle est générale. Les pieds, et surtout les orteils, ont le même aspect que dans l'inflammation érysipélateuse ; tout au moins ai-je vu des érysipèles qui avaient exactement les mêmes caractères.

« Les membres sont très-lourds, aussi bien pendant le stade de froid que pendant la période de chaleur. La sensation de froid est aussi intense qu'à Dublin, la chaleur est brûlante comme par le passé. Dès que cette chaleur commence à se manifester, la douleur apparaît ; le stade de froid n'est plus, comme l'hiver dernier, une période de soulagement ; la sensation de froid persiste, et la station debout amène immédiatement le gonflement, lorsqu'il n'existe pas déjà.

« L'appétit est toujours aussi mauvais et les forces ne reviennent pas ; le moindre exercice épuise la malade ; l'urine est peu abondante, elle est trouble et rougeâtre, elle dépose des sédiments blancs et rouges. Tous les quatre ou cinq jours, il faut administrer quelque laxatif ; la magnésie détermine maintenant des nausées très-pénibles, et parfois même une légère lipothymie. »

« 25 mai 1838. — Vous apprendrez avec peine, j'en suis convaincue, que je n'ai pas de meilleures nouvelles à vous donner.

« En somme, la congestion des pieds est plus violente encore ; le gonflement, plus étendu, occupe tout le pied et le cou-de-pied ; la couleur est la même pendant le froid et pendant la chaleur, et la peau a un aspect luisant qui m'alarme au plus haut point ; les douleurs sont toujours aussi vives, et depuis quelques jours il y a de violentes pulsations dans les talons.

« Lorsque la malade quitte son lit le matin, elle éprouve la même sensation que si on lui coupait avec un instrument tranchant les veines de la partie postérieure des jambes au niveau des mollets. La marche aggrave les accidents ; elle augmente plus que toute autre cause la douleur et le gonflement : cela est d'autant plus triste que *la promenade* serait l'exercice favori de ma fille. Lorsqu'elle est en voiture, elle souffre beaucoup dans le côté gauche ; elle a de fréquents maux de tête, et son teint a été très-variable pendant les quinze jours qui viennent de s'écouler. Depuis ma dernière lettre, il n'y a pas eu de selles naturelles. Vendredi matin, après avoir pris sa magnésie, ma fille a eu des nausées, des douleurs dans le ventre, et elle a rendu quelques fragments de matières très-dures ; elle n'a pas d'appétit, elle est tourmentée par la soif. Dès qu'elle a pris son vin du milieu du jour, elle a le sang à la tête, et ses mains, sa figure et son cou deviennent moites. Ne sont-ce pas là, je vous le demande, tout autant de preuves d'une extrême faiblesse ? Elle a en outre des sensations étranges : il lui semble parfois qu'un courant d'eau glacée tombe le long de ses jambes, et lorsque, pendant le stade de froid, elle se lève

de sa chaise, elle éprouve la même impression que si elle avait les pieds dans la neige. »

Ces renseignements, messieurs, vous font connaître l'état de la malade plus exactement que je n'aurais pu le faire dans une simple description. Il est fort extraordinaire qu'il n'y ait jamais eu chez cette jeune personne aucune modification de la circulation générale, et que l'affection se soit limitée aux membres inférieurs, sans intéresser le reste de la surface cutanée.

Cette malade a été examinée à plusieurs reprises par sir Philip Crampton, par M. Colles et par M. Cusack. Cette affection bizarre excitait chez eux le plus vif intérêt, car ils n'avaient jamais observé aucun fait analogue. Au début, nous avions songé à une inflammation chronique des artères des membres inférieurs; mais, en présence de la durée et de la marche des accidents, nous avons dû renoncer à cette idée.

Inutile de vous dire, messieurs, que l'on a essayé successivement tous les moyens de traitement qui offraient la moindre chance de succès. Les lotions froides et chaudes, stimulantes ou calmantes, toutes les pommades imaginables, les bandages, les cataplasmes de toute sorte, les affusions, les applications de sangsues pendant le stade de chaleur, tout enfin a été employé sans le moindre résultat. A l'intérieur, la quinine, l'arsenic, l'iode, l'iodure de potassium, les ferrugineux, les purgatifs, les diurétiques, les mercuriaux, ont échoué les uns après les autres. Les narcotiques n'ont jamais procuré un instant de soulagement. Frappé de l'analogie que présentaient ces accidents avec ceux qui sont produits par l'ergot de seigle, j'avais eu l'idée d'administrer ce médicament; mais il n'a eu aucun effet appréciable. Ce qu'il y a de plus surprenant peut-être dans ce fait, c'est que ces troubles persistants de la circulation, ces douleurs épouvantables dont la malade a souffert tous les jours pendant six années, n'ont pas amené de paralysie ni même un affaiblissement de la force musculaire; la peau ne s'est pas épaissie, le tissu cellulaire sous-cutané ne s'est pas induré, les articulations ne sont pas devenues roides; en un mot, cet état morbide, caractérisé par la chaleur, le gonflement et la rougeur des membres inférieurs, n'a déterminé, malgré sa longue durée, aucune modification dans les caractères normaux des tissus. Ce résultat négatif est d'un haut intérêt, soit au point de vue physiologique, soit au point de vue de la pathogénie: il démontre, en effet, d'une façon irrécusable, que les causes déterminantes des altérations de texture sont

complètement indépendantes de l'état de la circulation locale (1).

Ordinairement l'hyperesthésie prolongée d'une partie du corps est suivie d'une abolition plus ou moins complète de la sensibilité; dans le cas actuel, les nerfs cutanés des jambes ont été pendant des années le siège de douleurs exquises, et cette exaltation de la sensibilité n'a déterminé aucun accident de paralysie, ni pour le mouvement, ni pour le sentiment.

Lorsque je publiai en 1843 la première édition de mes *Leçons cliniques*, j'avais consigné dans une note les derniers renseignements qui m'étaient parvenus sur cette jeune malade; je disais: « Les accidents persistent, et, comme par le passé, ils sont beaucoup plus graves en hiver; cependant les douleurs ne sont pas si violentes que primitivement, et la durée des paroxysmes est un peu moindre. A mesure que les phénomènes locaux de douleur et de chaleur se sont atténués, la santé générale est devenue meilleure. »

Depuis cette époque, j'ai reçu d'Angleterre, d'Amérique et de plusieurs autres pays, un nombre considérable de lettres dans lesquelles des confrères bienveillants me proposaient les moyens de traitement les plus divers, en même temps qu'ils me faisaient connaître leur opinion sur cette singulière affection. Mais quoique presque tous les agents de la matière médicale aient été successivement essayés, aucun d'eux

(1) Ce passage est assurément fort remarquable; on le croirait écrit d'hier, tant il est en harmonie avec les doctrines actuelles sur l'hyperémie locale, et sur les rapports de ce trouble de circulation avec les altérations inflammatoires des tissus. Qu'on rapproche de cette déclaration de Graves les lignes suivantes que j'emprunte à Virchow, on y verra la même pensée exprimée à peu près dans les mêmes termes:

« L'hyperémie due à l'irritation est un phénomène nerveux; elle trouve sa raison d'être particulière dans les artères afférentes; aussi doit-elle pouvoir être produite sous une forme tout à fait semblable, par les nerfs, même quand la partie à laquelle se rend l'artère n'est pas excitée. Mais qu'on cherche si l'on trouvera alors quelque chose de plus qu'une *turgescence vasculaire*!

« La célèbre expérience de Claude Bernard sur le grand sympathique semble avoir été faite exprès pour ce cas. On fait la section du grand sympathique au cou; la turgescence vasculaire, la congestion *active* apparaît alors dans le côté correspondant de la tête, dans toute sa splendeur. On excite par un fort courant électrique le grand sympathique incisé et paralysé: l'hyperémie et le gonflement disparaissent. Mais où est le gonflement parenchymateux? où est le liquide transsudé? on n'en trouve nulle part... Si l'on ne produit aucune excitation locale, l'exsudat manque, ainsi que le gonflement parenchymateux. La congestion active peut persister pendant des semaines, sans qu'il soit possible de constater un phénomène dû à la nutrition. »

Virchow, *De l'inflammation* (traduct. de Pétard). Paris, 1859. (Note du TRAD.)

n'a modifié en quoi que ce soit la marche des accidents; l'état de la malade s'est amélioré graduellement, je devrais ajouter malgré le traitement, et depuis plus de douze mois, elle est complètement guérie.

Quoique je n'aie vu aucun autre cas parfaitement semblable, cependant j'ai vu certaines affections locales qui n'étaient pas sans analogie avec la précédente. Voici un fait que j'ai observé avec M. Moore d'Annestreet, qui a bien voulu en noter tous les détails. Je dois ajouter que la malade a été vue plusieurs fois par sir Philip Crampton.

M..., âgée de quatre-vingt-deux ans, est une femme d'une constitution saine et robuste; elle a la figure habituellement très-colorée. Au mois de février 1839, elle a eu une légère attaque de paralysie dans le bras et dans la jambe gauches; cette affection a été précédée de céphalalgie, de vertiges, d'hallucinations de la vue, etc. Il y a un mois environ, elle a éprouvé une sensation de froid dans le pied droit; après une friction, cette sensation a été remplacée par de la chaleur et des élancements; la malade constata alors que la moitié antérieure du pied était rouge et tuméfiée. Trois semaines plus tard, comme cette sensation de froid était devenue extrêmement pénible, cette dame se décida à consulter un médecin.

1^{er} août 1839. — Douleurs vives dans la partie antérieure du pied droit, qui est rouge et gonflé; œdème considérable du cou-de-pied et de la partie inférieure de la jambe; les extrémités des orteils sont d'un rouge foncé et même livide. L'état général est satisfaisant; cependant la malade a de temps en temps des maux de tête accompagnés de vertiges. Les fonctions intestinales sont régulières, l'appétit est bon, le pouls normal. — *Liniment excitant, iodure de potassium à l'intérieur.*

5 août. — Le liniment a déterminé une amélioration notable. Au niveau du cou-de-pied, l'œdème est beaucoup moins prononcé; la tuméfaction de la partie antérieure du pied persiste.

13 août. — Le gros orteil a un aspect tout particulier, il est luisant et *sanglant (bloody)*; le quatrième orteil est livide à son extrémité; le second et le troisième sont rouges, mais ils ne sont pas livides. — *Quatre sangsues sur le gros orteil; on recouvrira le pied d'un cataplasme fait avec de la mie de pain, du lait et de l'huile.* On n'a pas pu faire prendre les sangsues sur les autres orteils, parce qu'on y avait fait des frictions avec un liniment belladonné.

15 août. — A la suite de l'application des sangsues, la douleur du gros doigt du pied a complètement disparu; mais le quatrième orteil est toujours livide, le second et le troisième sont très-gonflés et extrê-

mement douloureux. — *Deux sangsues sur chacun d'eux, une sur le quatrième doigt.*

17 août. — Les douleurs ont été très-vives pendant la nuit dernière. En interrogeant attentivement la malade, nous croyons constater dans les accidents qu'elle éprouve une exacerbation qui revient tous les deux jours: en conséquence, nous prescrivons le sulfate de quinine à petites doses, et nous faisons répéter l'application des sangsues sur les orteils. Comme l'estomac supporte mal le sel de quinine, nous le faisons donner le soir dans un lavement d'amidon additionné de quelques gouttes de laudanum, et nous continuons cette médication pendant une semaine; en même temps nous avons de nouveau recours aux sangsues, et nous essayons divers topiques calmants. Les douleurs avaient pris une grande violence; et quoique leurs exacerbations ne présentassent pas une périodicité parfaite, elles avaient lieu assez régulièrement tous les deux jours, le matin à la même heure. C'était tantôt un seul orteil, tantôt deux ou plusieurs doigts du pied qui étaient affectés; à mesure que les douleurs prenaient de l'intensité, les orteils devenaient rouges, ils se tuméfaient, et ils présentaient bientôt cette teinte pourprée et luisante qui a été notée plus haut. Telle a été la marche de cette affection du 1^{er} août au 15 septembre. Le soir de ce jour, sir Philip Crampton a vu la malade, et fait ces deux prescriptions:

℞ Misturæ camphoræ. f. ʒ j.
Vini radicis colchici. min xx.

Misce. Fiat haustus ter in die sumendus.

℞ Decocti papaveris albi. ʒ j.
Extracti conii. ʒ ss.
Extracti opii aquosi. gr. x.

Misce. Fiat solutio pro cataplasmate (1).

16 septembre. — La douleur a complètement disparu.

17 septembre. — Les douleurs sont revenues ce matin à quatre heures, mais elles ne sont pas aussi vives. — *Repetatur haustus.*

(1) ℞ Mixture de camphre. 24 grammes.
Vin de racine de colchique. 8

Mêlez. Pour une dose qu'on répétera trois fois par jour.

℞ Décocté de pavot blanc. 480 grammes.
Extrait de ciguë. 16
Extrait aqueux d'opium. 0gr,60

Mêlez. Faites une solution pour cataplasmes. (Note du TRAD.)

30 septembre. — Depuis le dernier rapport, le pied a repris peu à peu ses caractères naturels ; aujourd'hui il conserve à peine un peu de gonflement et une légère teinte livide. Les douleurs n'ont pas repris leur violence primitive ; elles n'ont plus le même caractère : la malade les compare à la sensation qu'on éprouve lorsque la circulation se rétablit dans un membre qui a été engourdi. Les accès ont lieu ordinairement le soir ; ils se sont montrés successivement à trois heures du matin, puis à deux heures, à une heure, à minuit, et ainsi de suite. Certains topiques qui au début de l'affection apaisaient les douleurs, en déterminent aujourd'hui de très-violentes, et ne peuvent être tolérés ; c'est ce qui a lieu pour les liniments anodins et les cataplasmes de ciguë fraîche. Les applications émollientes, telles que les lotions avec l'infusion de camomille, les cataplasmes de mie de pain et de lait, soulagent beaucoup la malade. Du reste, l'état général de sa santé est excellent. Cette dame prend depuis quelque temps des potions effervescentes et de la teinture d'écorce d'orange.

7 octobre. — Il n'y a pas eu de douleurs depuis le 30 septembre : le pied est presque entièrement revenu à son état normal.

Quelque temps après, cette malade a eu une nouvelle atteinte de paralysie qui a été suivie de plusieurs attaques apoplectiformes ; elle a succombé le 25 novembre aux progrès de cette affection cérébrale.

Les bons effets du colchique doivent évidemment faire naître l'idée qu'il s'agissait ici d'une inflammation de nature goutteuse ; cependant le début insidieux des accidents, la violence des douleurs, les changements dans la coloration des téguments, en un mot, tous les phénomènes présentés par cette malade ont été si étranges, ils ont offert une analogie si frappante avec l'affection de la jeune lady dont je vous ai rapporté l'histoire, que j'ai cru devoir rapprocher ces deux faits.

D'un autre côté, si vous songez que les symptômes dyspeptiques et tous les accidents de la goutte ont fait absolument défaut chez cette malade, quoiqu'elle fût âgée de quatre-vingt-deux ans ; si vous tenez compte de l'absence complète de sédiments goutteux dans l'urine ; si enfin vous prenez en considération quelques autres particularités qui ont dû vous frapper dans cette observation, vous arriverez à douter un peu de la nature goutteuse de cette affection ; et vos doutes seront encore justifiés par la disparition graduelle des accidents, qui ont gardé jusqu'à la fin le type tierce.

Chez cette malade, le pied et les orteils étaient si douloureux, la peau avait une teinte rouge livide si intense, que nous craignons à chaque

instant de voir survenir quelque terminaison du genre de la *gangrène sénile*.

Vous vous souvenez sans doute d'une petite fille de quatre ou cinq ans, qui a été dernièrement frappée dans nos salles d'une horrible maladie : je veux parler du *cancrum oris*. Comme la plupart des enfants qui sont atteints de gangrène de la bouche, cette petite fille avait été grandement affaiblie par une fièvre antérieure : il est extrêmement rare, en effet, que cette affection surprenne les enfants en l'état de santé ; je ne sais même pas si on l'a jamais observée dans ces conditions. Toutes les fois que vous voyez survenir le *cancrum oris*, vous devez songer à un état fébrile antérieur ou à un affaiblissement cachectique de la constitution. Quant à l'affection buccale en elle-même, ce n'est rien autre chose qu'une phlegmasie locale développée dans des conditions défavorables ; mais cette inflammation attaque un organisme déjà malade, et elle prend dès le début le caractère gangréneux. Chez les enfants, un grand nombre de maladies générales amènent des modifications profondes dans la constitution ; cet état anormal persiste un certain temps, et, pendant cette période, il n'est pas d'inflammation locale qui ne tende à la gangrène. Ne perdez pas de vue cette loi de pathologie, et vous verrez que le *cancrum oris* ne présente d'autre particularité que son siège.

Je n'ai pas l'intention de vous faire ici la description dogmatique de la gangrène de la bouche : c'est une tâche dont se sont parfaitement acquittés plusieurs chirurgiens, et le docteur Cuming a publié un excellent travail sur ce sujet dans le quatrième volume des *Dublin hospital Reports*. Je vous recommande aussi la lecture de l'article remarquable qui a été inséré dans la *Cyclopædia of practical medicine*. Je me bornerai donc à vous signaler quelques particularités relatives au traitement. Et d'abord ne vous laissez point égarer par le nom de la maladie, et ne croyez pas qu'en raison de son caractère gangréneux vous deviez avoir exclusivement recours aux détersifs et aux antiseptiques. Je le dis avec regret, cette erreur pernicieuse est trop fréquemment commise : vous retrouvez là cette hérésie médicale qui consiste à prendre pour guide de la thérapeutique le nom de la maladie, et non la maladie elle-même ; je n'ai pas besoin de vous rappeler combien cet empirisme aveugle a jeté de défaveur sur la pratique de notre art. Le médecin qui commence le traitement de la gangrène de la bouche par l'emploi des antiseptiques est conduit par des principes erronés ; sa pratique a la

sanction du temps, soit ; mais à coup sûr elle n'est consacrée ni par l'observation, ni par l'expérience. Dans la première période, lorsque la joue a une couleur rouge foncé, lorsque les téguments sont tendus, turgides et luisants, je ne connais pas de moyen plus puissant pour apaiser la violence de l'inflammation et prévenir l'invasion de la gangrène, que l'application plusieurs fois répétée d'un petit nombre de sangsues. C'est le mode de traitement qui m'a donné les meilleurs résultats, et, en vous le recommandant, je me fonde uniquement sur mon expérience.

Pour ce qui est des remèdes internes, le docteur Cuming accorde une grande valeur aux purgatifs. La médication évacuante peut certainement être utile ; je le reconnais d'autant plus aisément, que les fonctions intestinales sont souvent troublées, parce que les petits malades avalent fréquemment les liquides sanieux qui coulent dans leur bouche. Mais à côté des purgatifs, je vous recommande expressément le sulfate de quinine ; si l'enfant est très-jeune, donnez-le en lavement : sinon, faites-le prendre dans du sirop, en ayant soin de favoriser la dissolution du sel par l'addition de quelques gouttes d'acide sulfurique.

Les auteurs spéciaux ont préconisé un très-grand nombre de topiques ; vous pouvez choisir entre eux tous, je ne saurais vous en conseiller un seul à l'exclusion de tous les autres. Le baume de Pérou associé à l'huile de castor forme un très-bon collutoire ; vous pouvez y ajouter du miel, comme nous l'avons fait chez notre malade : 1 once de baume pour 2 onces de miel. Vous pouvez aussi employer en lotion l'acide nitrique ou chlorhydrique étendu, le chlorure de soude ou de chaux.

Chez notre petite fille, l'ulcération, en dépit de tous nos efforts, a traversé toute l'épaisseur des tissus. Samedi, nous avons découvert au milieu de la joue une tache d'un bleu noirâtre, triste avant-coureur du sphacèle. En même temps, l'absence de phénomènes généraux graves formait un singulier contraste avec la sévérité de l'affection locale. Cette enfant, dont la joue était frappée de mort dans une grande partie de son étendue, conserva pendant plusieurs jours un assez bon appétit ; elle dormait bien, elle était presque sans fièvre et se plaignait à peine. Mais bientôt la mortification a fait de nouveaux progrès, les liquides se sont altérés, et la pauvre petite fille a succombé à l'épuisement.

Je veux maintenant vous dire quelques mots du petit Cartney. Cet enfant, âgé de douze ans, nous présentait, à son arrivée dans le service,

les symptômes suivants : douleur dans la partie inférieure du cou, juste au-dessus de la fourchette sternale ; cette douleur s'étend en dehors sous les deux sterno-mastoïdiens ; elle est fort notablement accrue par la pression. Gonflement à peine appréciable. L'espace compris entre les attaches inférieures des deux muscles mastoïdiens est légèrement tendu ; on n'y constate ni rougeur ni œdème. Immédiatement au-dessus du sternum, on sent une induration inflammatoire, sans ramollissement appréciable. Le menton est un peu rapproché de la poitrine, les mouvements d'extension de la tête sont douloureux. Ces symptômes n'existent que depuis trois jours. L'enfant se plaint de douleurs lancinantes dans toute la région du cou ; lorsque ces douleurs sont très-vives, les muscles de la face sont pris de spasmes violents, quasi tétaniques. La respiration est précipitée et difficile, mais elle n'est pas sifflante. Dysphagie considérable. Les amygdales ne sont pas tuméfiées ; il n'y a pas d'œdème de la luette ni de l'épiglotte. La peau est chaude ; le pouls est très-petit, à 112. Le malade ne tousse pas. Il a succombé le lendemain de son entrée, après un accès de convulsions.

Autopsie. — On dissèque la peau et les muscles de manière à mettre à nu le corps thyroïde. Cet organe présente un aspect normal ; mais il est refoulé en avant et plus saillant que d'habitude. On divise l'aponévrose sur l'un des côtés de la glande, et il s'écoule une grande quantité de pus consistant et verdâtre d'une abominable fétidité. Une coupe verticale divise d'avant en arrière le corps thyroïde, et l'on découvre en avant de la trachée un abcès de la grosseur d'un œuf de poule. Il communique avec deux autres collections purulentes dont chacune occupe l'un des côtés de la trachée ; celle de droite descend entre la trachée et l'œsophage, celle de gauche ne pénètre pas entre ces deux canaux, elle se dirige vers la partie supérieure du cou. Toutes deux contiennent un liquide semblable à celui de l'abcès médian. Le nerf récurrent est contenu dans la cavité de l'abcès du côté gauche ; il est complètement disséqué par le pus jusqu'au point où il s'engage sous le constricteur inférieur du pharynx ; en ce point-là il présente une teinte rougeâtre, et paraît augmenté de volume.

Ces abcès ne communiquent ni avec la trachée ni avec l'œsophage.

Avant de terminer, je veux vous signaler un fait très-singulier que j'ai observé avec le docteur Stokes : il s'agit d'une mobilité anormale du sternum. Un étudiant en médecine, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, avait été atteint, à plusieurs reprises, de phlegmasies