

*Bibliothèque numérique*

medic@

**Tessier, J.-P.. - Y a-t-il des sécrétions  
morbides sans altération appréciable  
des tissus qui en sont le siége ?**

**1838.**

*Paris : E. Éveillard, éditeur*  
**Cote : 90975**

CONCOURS POUR L'AGGRÉGATION.

## SANS ALTÉRATION APPRÉCIABLE

## DES TISSUS QUI EN SONT LE SIÉGE?

## MEMBRES DU JURY.

### TITULAIRES.

MM. ADELON, président.

MENIERE, secrétaire.

ANDRAL.

BOUILLAUD.

CHOMEL.

GUÉRARD.

ROSTAN.

### SUPPLÉANS.

MM. BRESCHET.

DALMAS.

## CONCURRENS.

### MM.

SETIER	NONAT	HARDY	CUVIER
GRISOLLES	TANQUEREL	LETALENET	DESCHAMPS
MONTAULT	BARTH	BÉHIER	
VERNOIS	CAZALIS	GUEDE	
MONNERET	BARTHELEMY	DUPLAY	
PELLETAN	MARROTE	HUTIN	
BEAU	PIET	GILETTE	
BAZIN	VALLEIX	PETIGNY DE RIVERY	
LEMBERT J.	RICHELLOT	BELL	
	PIGEAUX	COMBETTE	

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION,

(Section de Médecine.)

Y A-T-IL

**DES SÉCRÉTIONS MORBIDES  
SANS ALTÉRATION APPRÉCIABLE**

DES TISSUS QUI EN SONT LE SIÉGE?



**THÈSE**

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE

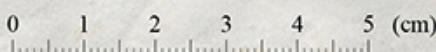
PAR J.-P. TESSIER,  
docteur en médecine.



**PARIS,**

E. ÉVEILLARD, ÉDITEUR, RUE DE LA FEUILLADE, 5.

1838.



CONCOURS POUR L'AGRÉATION

TITULAIRES

(Section d'obstétrique)

MENIERE, secrétaire

ANDRE

BONNET

CHOMAT

CHOPIN

CHOPIN

DES SÉCRÉTIONS MORBIDES

SANS ALTÉRATION APPRÉCIABLE

des tissus ou des sécrétions

PAR

THÈSE  
CONCOURS  
PRÉSENTÉE ET SOUTENUE

PAR J.-P. TESSIER MM.

docteur en médecine

SEYIER	NONAT	HARDY	COVIER
GRISOLLES	TANQUEREL	DETALENET	DESCHAMPS
MONTAULT	BARTH	REPIER	
VERNOIS	CAZALIS	GUÉDE	
MONNERET	BARTHELEMY	BULPLAY	
PELLETAN	MARROTTE	RETIN	
BAU	PIET	CHALLET	
BAZIN	VALLÉE	CHIGY DE RIVERY	

à l'ÉCOLE VERTU, RUE DE LA TOURNEUSE

PIGALLE, COMPTÉE

1838.

Y A-T-IL

## DES SÉCRÉTIONS MORBIDES

SANS ALTÉRATION APPRÉCIABLE

DES TISSUS QUI EN SONT LE SIÉGE?

---

Il est des sécrétions qui appartiennent à tous les tissus, il en est d'autres qui ont exclusivement pour siège des tissus, des organes, des appareils spéciaux; dans cette dernière catégorie se rangent les sécrétions proprement dites; dans la première, ce qu'on appelle exhalations. Toutefois accidentellement, les sécrétions propres aux glandes peuvent exister en nombre variable; tels sont les cas de glandes supplémentaires rapportés par les auteurs. Le rapport du produit de ces glandes avec la disposition anatomique des organes supplémentaires et des organes naturels, est une question étrangère à celle qui nous occupe. En effet, ces cas sont indifférens à l'état de santé et à l'état de maladie.

Dans d'autres circonstances, on a rencontré les élémens des produits propres à l'une des glandes, combinés ou mêlés avec les produits d'une autre glande; et dans ces cas, la sécrétion anormale était accompagnée d'altération soit isolée, soit simultanée du tissu de ces glandes.

On a vu certaines hémorragies coïncider avec des suppressions de règles, avec la présence de corps étrangers organiques ou inorganiques, vivans ou non vivans.

Certains flux apparaissent dans le cours des maladies, et alors les matières sécrétées ou exhalées sont modifiées soit dans leur qualité, soit dans leur quantité, soit à la fois dans leur qualité et leur quantité.

Il n'est pas de changement concevable dans le siège, dans les propriétés physiques, chimiques, organoleptiques et organiques des sécrétions qui n'ait été observé. Or, dans tous ces cas, peut-on dire : il y a ou il n'y a pas altération des tissus qui sont le siège des produits morbides ? Non assurément ; il s'en faut de beaucoup que la solution de tous ces problèmes ait été donnée, malgré les belles recherches consignées dans Haller, dans Bichat, dans Nysten, et dans les beaux travaux de nos contemporains sur cet important sujet. Toutefois la solution pratique, et c'est la seule que l'on doive ambitionner, la solution pratique, dis-je, de cet important problème est-elle possible dans l'état actuel de la science, et d'une manière qui satisfasse aux exigences de notre époque, sans toutefois rien préjuger sur les solutions que le progrès dans les sciences pourra donner, ni sur les modifications à faire plus tard dans la solution que j'aurai présentée ? Je le crois et je vais l'essayer, malgré toutes les difficultés d'une semblable tâche.

A cet effet, entreprendrai-je de tracer l'historique immense de cette question ? Non, car pour établir la légitimité de chacune des solutions qui ont été données par les humoristes, les solidistes de tous les temps, il faudrait connaître parfaitement les moyens que possédaient chaque auteur ou au moins chacun des chefs de secte pour apprécier l'état des produits de sécrétion ainsi que des organes sécréteurs, et décider qu'il y eut ou qu'il n'y eut pas altération. Ce serait tracer l'histoire des méthodes anatomico-pathologiques à toutes les époques de la médecine. Or, ce sujet serait d'autant plus difficile qu'il n'a jamais été abordé. En effet, on croit généralement que l'anatomie pathologique commence à Benedetti, tandis qu'elle a commencé en Grèce avec la mé-

decine d'Hippocrate. Toutefois, à cette époque, on ne constatait que les altérations extérieurement apparentes des tissus, et encore seulement, le faisait-on pendant la vie. On concluait d'un tissu à l'autre par analogie ; c'est là ce qui nous explique cet aphorisme d'Hippocrate, *la présence du pus dans l'urine annonce un ulcère du rein* ; le père de la médecine avait évidemment conclu de la peau au rein. Outre que cette méthode était fort incomplète, elle reposait sur le sophisme qui consiste à conclure du particulier au général. Cinq siècles plus tard, Galien put ouvrir des cadavres. Il est même probable qu'il eut beaucoup d'imitateurs, car on comprend à peine qu'un homme ait rassemblé à lui seul tant de faits d'altérations morbides des tissus ou des liquides.

Pendant cette seconde ère de l'anatomie pathologique, on put apprécier par l'inspection directe les altérations des tissus et des liquides ; malheureusement elle ne dura pas assez long-temps pour que nous soyons sûrs que l'on eût perdu l'habitude de conclure du particulier au général. Dans le Bas-Empire et le moyen âge, plusieurs raisons s'opposèrent aux progrès de l'anatomie pathologique.

Dans le siècle dernier, Morgagni a plutôt enrichi la science par les belles applications qu'il a faites de la méthode anatomique, que par un perfectionnement dans la méthode elle-même. Il se contentait en général de l'inspection directe.

Une nouvelle ère commença pour l'anatomie pathologique avec les premières années de ce siècle. La méthode anatomique subit une quantité de perfectionnemens qui placent cette science parmi les plus importantes et les plus positives. M. Andral, en créant une classification physiologique, a établi le rapport de l'état sain à l'état morbide ; les grands observateurs de notre époque ont, par divers procédés, fait la part des altérations de tissu qui sont apparentes et n'existent pas réellement, et celle des altéra-

tions qui ne sont pas apparentes mais qui cependant existent (1).

D'ailleurs la méthode d'investigation empirique pourrait aussi nous induire en erreur. En effet, on ne connaît assez ni le type naturel des sécrétions, ni le type naturel des tissus, pour déterminer d'une manière précise ce qui est propre à la santé, ce qui est propre à la maladie. Bien plus, parmi les sécrétions morbides comme parmi les altérations des tissus, il en est qui tombent directement sous les sens, d'autres qui ne peuvent être manifestées qu'à l'aide de certains procédés physiques, chimiques, organoleptiques et même organiques ; il en est qui sont apparentes et qui n'existent pas : de ce nombre sont toutes les altérations cadavériques, quelles qu'en soient la cause et la nature ; de ce nombre encore sont ces altérations de liquides et de tissus qui peuvent se manifester dans les derniers instans de la vie, au moment de l'agonie, alors que l'équilibre va s'établir entre la force d'inertie, qui tend sans cesse à nous détruire, et la force vitale qui nous conserve. Enfin, dans les cas où l'on a constaté la coïncidence entre une sécrétion morbide et une altération de tissu, a-t-on pris toutes les précautions pour s'assurer que cette altération de tissu, cette sécrétion morbide, n'étaient pas des apparences ; que ce que l'on croyait être un produit n'était pas un simple dépôt ? Et puis encore, lorsque toutes ces précautions ont été prises, si jamais elles l'ont été, a-t-on constaté le rapport de coïncidence assez grand nombre de fois pour dire qu'il y avait, entre la sécrétion morbide et l'altération de tissu correspondante, relation de cause à effet ? A-t-on dressé à cet égard des tableaux statistiques présentant au moins toute la garantie que les méthodes empiriques peuvent offrir ? Non, certainement. Par conséquent, la question ne saurait être résolue

(1) Rien n'est plus complet sur ce sujet que les Mémoires de M. Natalis Guillot, insérés dans les numéros 11 et 35 du journal *l'Expérience*.

d'une manière empirique. Et puis, quand elle pourrait l'être, qui nous garantirait, je ne dis pas l'insuffisance, la certitude, ni même la précision, mais seulement la moindre exactitude de la solution générale dans les cas particuliers. Cette garantie nous serait offerte par la méthode elle-même ; de sorte qu'il faudrait, pour chaque solution particulière, toutes les mêmes conditions de statistique rigoureuse que pour la solution générale.

Si l'on conçoit la possibilité d'un semblable travail, qui se donnera la peine de l'entreprendre, avant de savoir si ses efforts seront couronnés de succès et pourront creuser de quelques pieds le sillon que trace si lentement et si péniblement notre science dans le champ de la vérité pratique, la seule en qui croient les malades, la seule en qui doivent croire les médecins, sous peine de prostituer un art que la société appelle divin ?

Or, existe-t-il en médecine un principe de certitude et une méthode qu'on doive préférer à toutes les autres ? Je le crois.

Le principe est celui que Pinel appelle *principes éternels de la force médicatrice de la nature*, que les physiologistes ont appelé le *nitus formativus*, la force de formation.

La méthode vraiment positive est celle dont le principe de certitude est le but de la médecine, la guérison.

Je ferai observer que, la solution de cette question étant impossible dans l'état actuel de la science, si l'on prend pour principe de certitude les méthodes d'observation, je n'attache qu'une valeur pratique, et non une valeur absolue, à la solution que je proposerai.

En définitive, les questions pratiques dominent toutes les autres. Or, si nous admettons que toute acrinie ou hyperacrinie, soit critique, soit artificielle, de l'estomac, de l'intestin, du rein ou de la peau, entraîne une altération appréciable du tissu de ces organes, il nous faudra renoncer à l'emploi des vomitifs, des purgatifs, des diurétiques, des sudorifiques, renoncer à la

doctrine des crises, et partant, à la force médicatrice de la nature, et partant renoncer au but de la médecine et au moyen de résoudre la question proposée.

DÉFINITION.

La terminologie du problème est empruntée à une classification physiologique d'anatomie pathologique. Or, il n'existe qu'une seule classification dont l'auteur ait choisi pour principe de définition les fonctions physiologiques ; cette classification est celle de M. le professeur Andral (*Précis d'anatomie pathologique*). C'est donc à l'ouvrage de ce professeur que nous emprunterons le sens des termes de la question (1).

Or, M. Andral classe ainsi les sécrétions morbides, ou lésions de sécrétion.

ANDRAL (*Précis d'anatomie pathologique*, t. I, p. 310.)

« Trois grandes classes de sécrétions morbides se présentent à étudier.

« Dans la première classe, il y a conservation des qualités des matières normalement sécrétées ; mais cette sécrétion est seulement beaucoup plus abondante que de coutume ; tantôt, d'ailleurs, ces matières restent dans la cavité même où elles ont pris naissance ; de là les divers épanchemens ; tantôt, à mesure qu'elles sont formées, elles sont conduites au dehors ; de là les *flux*.

« Dans la seconde classe, il y a également conservation des qualités normales des matières sécrétées ; mais, soit en na-

(1) En agissant autrement et en empruntant la définition de l'un des termes à une classification et l'autre à une autre classification, la question serait insoluble et même incompréhensible.

« ture, soit seulement dans quelques uns de leurs élémens, on  
« les trouve dans un autre lieu que celui où elles sont ordinai-  
« rement, soit formées, soit déposées. Elles peuvent, d'ailleurs,  
« ou avoir pris naissance dans ce lieu insolite, ou y avoir été  
« apportées par diverses voies.

« La troisième classe comprend les cas où, à la place du pro-  
« duit de sécrétion normale, existent d'autres produits qui tan-  
« tôt ne paraissent être que la sécrétion normale modifiée, du  
« moins s'en rapprochent-ils encore plus ou moins, et qui tan-  
« tôt semblent être des produits tout-à-fait nouveaux. Ces pro-  
« duits morbides peuvent se former en tout tissu; car la seule  
« condition de leur existence est une puissance de sécrétion:  
« or, tout tissu a cette puissance; tout tissu dans l'état physiolo-  
« gique doit être le siège d'une élimination, soit de solides,  
« soit de liquides, soit de gaz. Ces produits de sécrétion mor-  
« bide peuvent être identiques, bien que fournis par les tissus  
« les plus différens; car partout ils semblent principalement dus  
« à une modification de cette matière perspirable qui, sous  
« forme de liquide ou de vapeur, est exhalée par tout tissu, et  
« qui, dans tous, est identique. Si le sang lui-même vient à  
« s'organiser, dans le sang paraîtra en même temps une force  
« de sécrétion; car dans toute la nature vivante, le premier de  
« ces faits entraîne le second; et ce second fait, à son tour, doit  
« nous porter à admettre comme possible l'existence des sécré-  
« tions morbides dans le sang, une fois qu'il est en voie d'orga-  
« nisation. Ainsi, dans le sang liquide, tel qu'il circule à tra-  
« vers les vaisseaux de l'être vivant, peuvent se former les ma-  
« tériaux des sécrétions morbides, et dans le sang coagulé  
« peuvent avoir lieu ces sécrétions morbides elles-mêmes.

« Dans une quatrième et dernière classe, je tracerai l'histoire  
« des sécrétions morbides de gaz, dont l'histoire a plus d'un  
« trait de commun avec celle des produits de la classe précé-

« dente, mais qui, cependant, s'en éloignent trop à d'autres  
 « égards pour qu'il ne soit pas convenable de les décrire à  
 « part. »

Les altérations des tissus correspondent, dans la classification du même professeur, aux altérations de circulation et de nutrition. Ce sont l'hyperémie, l'anémie, les vices de conformation, l'hypertrophie, l'atrophie, les transformations, l'induration, le ramollissement, l'ulcération et la gangrène.

Nous devons par conséquent entendre le mot sécrétions morbides dans le sens du mot *formations*. En effet, la plupart des erreurs commises dans les faits relatifs à l'histoire des productions, tiennent au sens vicieux que beaucoup de médecins attachent au mot sécrétion. Ils le définissent par son étymologie, et alors il ne renferme aucune autre idée que celle des mots décomposition, analyse, dans la *chimie*.

Dans toute sécrétion, outre le phénomène d'analyse, il y a un phénomène de synthèse; autrement, on trouverait les élémens du produit, et non le produit lui-même.

Or, ces élémens, dans les produits du corps vivant, sont à l'état de combinaison et non à l'état de mélange: voilà pourquoi il est indispensable de changer le sens du mot sécrétion, et de lui substituer le sens du mot formation, quand on veut donner l'idée de l'action organique en vertu de laquelle existent les produits normaux et anormaux. Cette expression a le mérite de s'appliquer à tous les phénomènes de la vie organique. On peut aussi bien dire formation de l'urine, du lait, de la salive, du sperme, que l'on dit formation du chyme, du chyle, du sang.

## CHAPITRE PREMIER.

1<sup>re</sup> CATÉGORIE.*Hypercrinie avec ou sans modification dans la qualité des matières sécrétées.*

Y a-t-il des hypercrinies sans altération appréciable des tissus qui en sont le siège ? — Oui.

Par hypercrinies on entend les altérations qui peuvent survenir dans la quantité des matières sécrétées (Andral). Toutefois, cette définition n'implique pas l'absence de toute modification dans la qualité ou dans les proportions des matières sécrétées.

(1) On peut affirmer (sauf les réserves énoncées précédemment) qu'il y a des hypercrinies sans altération appréciable des tissus qui en sont le siège. A l'appui de cette opinion je citerai comme exemple certaines hypercrinies que l'on pourrait appeler nerveuses, tels sont certains larmoiemens auxquels sont sujettes les personnes nerveuses, et qui surviennent sans cause physique ou morale appréciable, les déjections qui se manifestent pendant les premiers temps, quelquefois même pendant toute la durée de la grossesse. Il serait toutefois fort intéressant de rechercher si le mal de mer prolongé et les vomissements sympathiques dans la grossesse peuvent à la longue s'accompagner de l'hypertrophie des parois de l'estomac, comme cela a été signalé pour certains flux pituitéux par M. Prus et vérifié par M. Andral ; à priori, on conçoit qu'il en peut être ainsi. Lorsque dans une hypercrinie les qualités des matières sécrétées viennent à être modifiées d'une manière sensible, cela entraîne

(4) Chacune des affirmations relatives à la solution de la question implique dans mon intention les réserves énoncées précédemment.

t-il la nécessité d'une altération appréciable dans l'organe sécréteur? Cette conséquence n'est pas nécessaire. En effet, les urines peuvent être albumineuses, jumeteuses, muqueuses, sédimenteuses, alcalines, acides; les sueurs devenir visqueuses, froides, sans que les glandes lacrymales, rénales, ni la peau soient le siège d'altérations appréciables aux yeux des anatomistes.

À ce sujet je ferai observer que l'on n'est pas encore bien fixé sur le rapport de coïncidence qui existe entre le diabète et les altérations appréciables de la substance du rein; *à fortiori*, entre les diverses espèces de diabète et les divers modes d'altération du rein.

M. le professeur Andral a signalé la même incertitude pour les flux bilieux.

Le même professeur a observé des pissemens de sang sans altération appréciable des voies urinaires. Je terminerai ce paragraphe en rappelant à l'appui de mon opinion certains flux endémiques ou épidémiques sans altération toujours appréciable des tissus qui en étaient le siège. Tels sont la suette, le cholera-morbus, certains flux sanguins. Toutefois, à part la suette, c'est ici le cas plus que jamais de faire des réserves. Signalerai-je encore certaines diathèses hémorragiques individuelles ou héréditaires dont il est rapporté des exemples dans les ouvrages de M. Andral, de Lobstein, de M. Sanson aîné, etc., etc.?

Dans l'état actuel de l'anatomie pathologique on peut donc affirmer qu'il y a des hypercrinies sans altération appréciable des tissus qui en sont le siège.

Comment doit-on apprécier les altérations des tissus? par leur but.

Or, parmi les altérations des tissus, il en est qui tendent à détruire, d'autres qui tendent à conserver, à rétablir l'état normal.

Parmi les sécrétions morbides il en est qui tendent à conserver, d'autres qui tendent à détruire l'état normal.

Comment peut-on classer les sécrétions morbides ? par leur degré de conformité au but de la nature.

Il en est de même des altérations des tissus.

Est-il des cas dans lesquels la nature ou le médecin opèrent ou provoquent la guérison par des sécrétions morbides ? pour l'établir, je ne puis me fonder que sur la tradition. Or, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, on a admis des sécrétions critiques ou suivies de la guérison des malades. Huxham alla même jusqu'à nier la possibilité de guérison des fièvres sans que la solution critique en fût opérée par quelque sécrétion exagérée de la sueur et des urines, etc., etc. Dans ces cas même, la sueur peut être odorante, visqueuse ; l'urine muqueuse, épaisse, trouble, sédimenteuse, sans qu'il soit possible de reconnaître une altération quelconque des organes par la voie desquelles les crises sont opérées.

Mais d'après notre définition, il n'y a là ni sécrétion morbide, ni altération des tissus. En effet, la sécrétion tend à la guérison, et l'état des tissus permet aux produits de s'écouler au dehors. L'excitation même, dont ils sont parfois le siège, favorise l'action des organes sécréteurs.

Toutefois la sécrétion est morbide dans ce sens qu'elle est propre à l'état de maladie, qu'elle en est l'effet ; et dans ce cas, il n'y a pas d'altération de tissu appréciable par l'investigation anatomique, non plus que par l'investigation physiologique. En effet, les tissus sont conformes à leur but d'être des moyens de protection contre les agens destructeurs.

Critiquement et dogmatiquement, on peut donc affirmer qu'il y a des hypercrinies sans altération susceptible d'être appréciée, des tissus qui sont le siège de ces hypercrinies. (1)

On peut donc répondre : oui, il y a des sécrétions morbides sans altération appréciable des tissus qui en sont le siège.

En est-il de même de toutes les sécrétions morbides ?

t-il la nécessité d'une altération appréciable dans l'organe sécrétant pour qu'il y ait sécrétion morbide ? Les tissus peuvent être albuminés, sucrés, acides, alcalins, actifs, passifs, etc. 2<sup>e</sup> CATÉGORIE (1).

Il est d'autres sécrétions morbides qui, dans l'immense majorité des cas, sont tôt ou tard, primitivement ou consécutivement, accompagnées d'altération appréciable des tissus qui en sont le siège. Tels sont principalement le pus, les tubercules, les cancers.

### § 1.

#### *Du pus.*

Le pus peut-il exister sans altération appréciable des tissus qui sont le siège de la sécrétion purulente ? La solution de cette question dépend totalement du sens que l'on attache au mot *métastase*.

### § 2.

#### *Métastases.*

Il est une doctrine qui explique l'absorption et la sécrétion par la porosité des tissus.

Elle explique la présence successive ou simultanée des sécrétions morbides en plusieurs points du corps par le transport de la matière morbide en nature d'un lieu dans un autre. Le moyen de transport c'est la porosité, la capillarité, l'imbibition. Com-

(1) Cette catégorie correspond à la troisième catégorie de M. Andral. Je passe la deuxième catégorie de ce professeur, parce que la solution de la question relative aux altérations de situation des matières sécrétées sera traitée implicitement dans ce chapitre à propos des métastases.

ment peut-elle expliquer le séjour des sécrétions morbides dans un même point ?

Avec cette doctrine, voici comment on peut expliquer les métastases sanguines.

Le sang qui était exhalé dans un point, s'est imbibé à travers les pores des tissus et il est allé se déposer dans un autre point.

Mais, dira-t-on, les partisans de cette doctrine admettent le transport des produits par la voie de la circulation. Cela prouve qu'ils raisonnent mal.

Si l'on admet que l'exhalation est un phénomène de porosité, il faut nécessairement admettre que l'exhalation a lieu partout où il y a porosité. Or, tous les tissus sont poreux, le cœur l'est par conséquent, donc le sang peut passer par porosité, par imbibition, par capillarité, par endosmose et exosmose, par force d'aspiration vésiculaire, de la cavité de l'oreillette gauche dans la cavité de l'oreillette droite, de la cavité du ventricule droit dans la cavité du ventricule gauche, à travers les cloisons interventriculaires et interauriculaires. N'y a-t-il pas là, en effet, toutes les conditions requises pour que le phénomène endosmotique et exosmotique ait lieu ? 1<sup>o</sup> deux liquides de densités différentes, le sang artériel et le sang veineux, 2<sup>o</sup> des membranes endosmotiques, 3<sup>o</sup> un fluide nerveux de nature électrique pour activer le phénomène.

Donc la circulation harveienne serait une doctrine fausse.

« Ce sont aussi des veines que ces aréoles pleines de sang du tissu spongieux des os. » (Cruveilhier, art. *Phlébite* du Dict. de méd. et de ch. pratiques, tome 12<sup>e</sup>, page 660. )

Voilà ce que nous apprend, en théorie, la doctrine mécanique des métastases. En pratique, voici ce qu'elle nous enseigne :

« Il est donc évident que le traitement de la phlébite doit, en quelque sorte, se concentrer dans la première période, la période de coagulation du sang ; car une fois la suppuration décla-

rée, une fois que le pus est en circulation avec le sang, la médecine est généralement impuissante. »

Passons à l'histoire des métastases purulentes.

Ou plaindrait un auteur qui donnerait l'explication qu'on vient de lire des métastases hémorragiques. Telle est pourtant l'explication qu'on a donnée des diathèses purulentes. Dans la doctrine des métastases on ne sait jamais d'où vient le pus. S'il est embarrassant pour les explications qu'il se soit formé dans un point, on le fait venir d'un autre. Si le pus est enkysté, il brise son kyste; si le pus est disséminé, il se rassemble par suite d'une attraction moléculaire d'une nature toute particulière.

VELPEAU (*Médecine opérat.*, tom. 1, *Introduct.*, p. 50. *Abcès métastatique.*)

« Quant au mécanisme de ces abcès eux-mêmes, j'ai dit que le pus, traversant les tissus, peut s'y déposer en nature, ou bien irriter par sa présence divers points des viscères, et former ainsi autant de foyers phlegmatiques et purulens. M. Dance repousse le premier de ces deux modes et semble même en contester la possibilité. Malgré les raisons et les objections qu'il allègue, je ne puis me rendre à son opinion. S'il lui semble 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 faire naître un abcès, mécanisme que j'ai indiqué moi-même pour la majorité des cas, il faut qu'il n'ait pas vu, comme moi, dans le cerveau, la rate, les reins, les poumons, le foie, de ces foyers qui ne sont pas plus gros qu'un grain de chenevis, et autour desquels l'examen le plus attentif, le plus minutieux, ne permet pas de reconnaître la moindre lésion des élémens organiques; ni de ces collections purulentes que j'ai si fréquemment rencontrées dans le tissu cellulaire ou dans certaines articulations, et qui, après avoir été vidées et la-

vées, ne laissent pas la plus légère trace de leur existence au milieu des tissus. Si les veinules qui viennent se rendre à chaque foyer purulent sont quelquefois enflammées, il s'en faut certainement beaucoup qu'elles le soient toujours, et qu'on puisse admettre la phlébite capillaire, indiquée par M. Cruveilhier, comme constante en pareil cas. Au surplus, dès qu'on accorde le dépôt d'une molécule de matière morbide, il n'y a aucune raison de refuser la même faculté à un plus grand nombre. Le pus, mêlé au sang, est une matière hétérogène qui tend continuellement à s'en séparer, à se porter au dehors par une voie quelconque. Tant qu'il est renfermé dans les 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'oscillations où s'opèrent les nutritions, les diverses sécrétions, mille combinaisons nouvelles, tant de compositions, de décompositions, ses élémens 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 déterminer le noyau d'un abcès? Il n'y a rien là de plus difficile à comprendre que dans la formation de la bile, de l'urine, de la salive, du mucus. Ici, ce sont des sécrétions et des exhalations naturelles; là, au contraire, une sécrétion ou une exsudation pathologique. Voilà toute la différence. »

D'ailleurs la différence de la doctrine de la phlébite et de la résorption purulente consiste plutôt dans les mots que dans les choses. En effet, toutes deux admettent la déposition du pus par voie d'exhalation physique, par voie de capillarité. L'une admet l'absorption du pus en nature: c'est la résorption purulente; l'autre la nie avec raison, il est vrai, mais par un vice de raisonnement: car si le pus, au moyen de la porosité, peut passer de

dedans en dehors, on ne voit pas pourquoi il ne passerait pas de dehors en dedans par la même voie.

Ces deux doctrines de métastases purulentes sont fausses. En effet :

1° Le pus se propage d'un lieu dans un autre par voie de sympathie, de continuité et de contiguïté organiques;

2° Le pus ne peut passer dans le sang par aucune voie naturelle.

Cette question importante étant ainsi jugée, on peut dire : Oui, il y a du pus sans altération appréciable des tissus qui en sont le siège.

Je citerai, à l'appui de ce que j'avance, le paragraphe de l'ouvrage de M. Andral (*Précis d'Anat. pathol.*, t. 1<sup>er</sup>, p. 402), dont j'extrais cette affirmation :

« Il est enfin des cas où, cependant, aucun symptôme d'irritation n'a révélé que du pus se formait là où on le trouvait après la mort, et où, par l'anatomie, on ne découvre dans la collection purulente aucune trace d'un travail d'irritation actuel ou antécédent : couleur, consistance, épaisseur, tout est dans l'état normal ; on trouve des molécules de pus logées entre les molécules des solides, et voilà tout. » Ne semble-t-il pas, en lisant ce passage, qu'on lit le résultat de recherches microscopiques aussi exactes que lumineuses, surtout quand on réfléchit que M. le docteur Gluge est arrivé précisément aux mêmes conclusions. Toutefois, remarquons que cet état n'est que transitoire. Le pus est un corps étranger dont la nature tend à se débarrasser par voie d'assimilation, d'élimination ou de séquestration.

Or, de ce que l'on trouverait du pus dans le sang liquide, ainsi que cela a été vu par M. le professeur Rostan, par M. Gluge (*Bulletins de la Société anatomique*, Observ. de M. Cambernau), par M. Andral, par moi-même, et l'on peut dire par tous ceux qui se sont occupés de cet intéressant sujet, en devrait-on conclure que ce pus a été apporté d'un autre point du corps ? Non.

En effet, le sang est enfermé de toutes parts (hors son point de jonction avec la voie lymphatique) par une membrane séreuse : or, comme on admet pour les synoviales, pour le péritoine (péritonite puerpérale), des sécrétions purulentes sans altération appréciable du tissu de ces membranes séreuses, on doit admettre qu'il en est ainsi pour le pus, à l'état liquide, en nature, à l'état de pureté presque complète ou à l'état de mélange, que l'on trouve dans la cavité intra-vasculaire, sans aucune altération appréciable du tissu des parois de cette cavité.

On peut donc répondre : Oui, il y a du pus sans altération anatomiquement appréciable des tissus qui sont le siège de la sécrétion purulente. Toutefois, cette solution est indépendante de toutes les altérations que les tissus pourront subir par suite du contact de la production morbide. Du sang, de la sérosité, de la lymphe dite *organisable*, peuvent exister à l'état de collection ou de dépôt sans altération appréciable des tissus qui en sont le siège.

Or, le sang, le pus (1), la lymphe sont susceptibles de devenir matière tuberculeuse ou matière cancéreuse ; par conséquent les sécrétions morbides susceptibles de devenir matières tuberculeuses ou cancéreuses peuvent exister sans altération appréciable des tissus qui en sont le siège. Donc il y a des sécrétions morbides susceptibles de devenir tuberculeuses et cancéreuses, sans altération primitive des tissus qui en sont le siège.

Toutefois la transformation de cette matière inorganique en matière organisée, c'est-à-dire, en tubercule et en cancer (1<sup>o</sup> kystes tuberculeux ; 2<sup>o</sup> tissu cancéreux), ne pouvant être faite sans que le tissu prochain soit altéré dans sa forme par le refou-

(1) Divers auteurs rangent le pus parmi les lymphes organisables : M. Bouillaud est de cet avis ; M. Andral d'un avis contraire. Il y a doute à cet égard.

lement qu'il subit de la part du nouveau produit, et dans ses connexions par les connexions nouvelles de trame organique et de circulation qu'il contracte avec le nouveau produit, on ne peut pas dire d'une manière absolue : il y a, ou il n'y a pas de tubercule ni de cancer sans altération organique appréciable des tissus qui en sont le siège.

## PROPOSITIONS.

- 1<sup>o</sup> Y a-t-il des métastases? — Non.
- 2<sup>o</sup> Y a-t-il des diathèses? — Oui.
- 3<sup>o</sup> Il faut remplacer le sens du mot métastase par le sens du mot diathèse.
- 4<sup>o</sup> Les sécrétions morbides sont l'expression de diathèses organiques, et non de métastases mécaniques.

### *Conclusion générale.*

Y a-t-il des sécrétions morbides sans altération des tissus qui en sont le siège ? — Oui.

IMPRIMERIE DE E.-J. BAILEY.