

b. Par *extension de voisinage*, lorsque le néoplasme ouvre une cavité infectée dans un autre organe (par exemple le côlon dans le péritoine), ou bien lorsque l'élément microbien végétant sur le néoplasme envahit un organe avec lequel il est en relation par les voies lymphatiques (infections du péritoine dans le cancer de l'estomac sans perforation, infection de la plèvre par les cancers de l'abdomen) : ou bien lorsqu'un cancer de l'abdomen provoque par infection de la veine porte des abcès du foie ou de la pyléphlébite.

c. Par *généralisation*. L'organisme est envahi en totalité par les éléments pathogènes. Dans ce cas, la pyosepticémie peut se présenter sous différents types cliniques : ou bien l'infection atteint d'emblée tout l'organisme sans qu'aucun accident attire l'attention vers un organe quelconque ; ou bien au contraire l'infection atteint spécialement un organe et lui emprunte une symptomatologie particulière : type ictère grave, type endocardite, etc.,

M. Teissier a étudié de son côté les infections secondaires dans la tuberculose ulcéraive. Ses recherches commencées dès 1864 ont porté sur 53 malades atteints de tuberculose pulmonaire, chronique, ulcéreuse, parfois également de tuberculose de l'intestin : les malades étaient tous fébriles. Une prise de sang était faite suivant le procédé de Strauss et le sang était réparti entre des nombreux tubes de gélose. Sur les 53 cas, 9 fois le sang donna une culture positive : 2 fois le staphylocoque doré, 3 fois le streptocoque, 4 fois le staphylocoque blanc, les cultures se sont développées tardivement, rarement le troisième jour, plus souvent le quatrième et parfois le cinquième, les colonies étaient très peu nombreuses. Dans la majorité des cas cette invasion microbienne reste inoffensive. Mais sous l'influence de la déchéance organique, ou de l'action favorisante du bacille ou de ses produits, une véritable septicémie peut apparaître soit qu'il s'agisse d'une infection généralisée, soit d'une infection localisée, se traduisant par une endocardite végétante, une phlébite ou une artérite.

LA FIÈVRE ET LES INFECTIONS.—La discussion des questions mises à l'ordre du jour a amené plusieurs communications sur la fièvre. M. Likhatcheff, s'appuyant sur des recherches faites sur un sujet atteint de fièvre paludéenne, a pu constater qu'au moment où l'émission thermique est maxima, la production calorifique est tombée au minima. Cette observation, confirme les données expérimentales ; on sait, qu'il existe, au début de l'accès de fièvre, une contraction très notable des vaisseaux.

FIÈVRE TYPHOÏDE. — L'étude de la fièvre typhoïde a été abordée dans