

ou encore d'une thrombose de l'artère splénique ou de ses branches, par suite d'endartérite oblitérante.

Cet infarctus ou ces infarctus, car ils sont le plus souvent multiples¹, une fois constitués, n'évoluent pas toujours de façon aussi grave, surtout si l'embolus n'est pas infectieux. On peut alors le voir se résorber, se scléroser et ne laisser après lui qu'une cicatrice analogue à celle que nous constatons sur les deux reins de notre sujet. L'abcès de la rate est au contraire plutôt rare; mais Osler² signale de façon très précise que l'abcès le plus fréquent est encore celui qui fait suite à l'embolie septique, il n'est cependant le plus souvent diagnostiqué qu'à l'autopsie.

La rupture enfin ne semble pas reconnaître comme cause fréquente l'abcès consécutif à un infarctus, et sur ce point, Osler est le seul des auteurs que nous avons pu consulter, qui mentionne cet accident dans la circonstance. Or comme le grand symptôme de la rupture splénique est l'hémorragie, il semblerait important de signaler le fait, car dans la rupture consécutive à un infarctus, le sang n'arrivant plus dans la portion rompue, ce symptôme doit nécessairement manquer, ce qui du reste s'est présenté dans le cas actuel, où le seul accident consécutif fut la péritonite, facilement explicable.

Pour ce qui est de la néphrite subaiguë, inutile d'y toucher; elle avait déjà trop attiré l'attention cliniquement. Le seul point important sur lequel nous nous proposons de revenir, serait de nettement établir le diagnostic entre la présence du pus dans l'urine et la simple hyperdiapédèse, quelque marquée qu'elle soit. En effet, l'absence de tout foyer purulent dans les voies urinaires, indique ici, de façon très nette que nous n'étions pas en présence d'une lésion suppurée du rein, tout au moins au point de vue macroscopique.

1. Bouchard et Brissaud : loc. cit.—Cornil et Ranvier : loc. cit.

2. Osler : *Modern Medecine*.