

B. — Symptômes généraux.

Ces phénomènes sont nommés généraux, non parce qu'ils embrassent l'économie entière, mais parce qu'ils se manifestent loin du foyer morbide. Ils résultent principalement de la participation des organes centraux à la lésion locale. Ils se rapportent à l'appareil circulatoire, au système nerveux cérébro-spinal, aux voies digestives, aux organes sécréteurs.

a. — Phénomènes généraux qui se rapportent à l'appareil circulatoire. — Les uns appartiennent à l'acte même de la circulation, les autres aux changements que peut subir le sang.

(I). — *Lésions de la circulation générale; fièvre.* Le trouble subi par l'ensemble de l'appareil circulatoire, s'exprime par cet état morbide qui a reçu le nom de *fièvre*.

Plus tard, j'essaierai de déterminer le sens précis de ce mot. Aujourd'hui, il ne doit représenter d'autre idée que celle d'une augmentation de fréquence du pouls, d'une modification et d'une élévation de la température du corps; en un mot, d'une hypersthénie vasculaire générale.

Lorsqu'une inflammation est légère, elle peut ne pas s'accompagner de fièvre. Ce symptôme manque dans certaines phlegmasies intenses qui attaquent des organes importants. Ce fait n'est pas très-rare ⁽¹⁾.

La fièvre est peu marquée ou lente à se développer chez les vieillards, chez les individus faibles, lymphatiques, apathiques, chez les ivrognes.

Dans beaucoup de phlegmasies intenses, elle forme le symptôme principal, ou du moins l'indice le plus saillant de l'affection, les phénomènes locaux ne pouvant être que difficilement appréciés.

D'après Hunter, la fièvre et les phénomènes généraux sont d'autant plus prononcés que l'organe enflammé se trouve plus voisin du cœur ⁽²⁾.

⁽¹⁾ V. dans l'*Ancien Journal*, t. XLVIII, p. 412, les Observations de Picqué d'Avezac.

⁽²⁾ T. III, p. 405.

La fièvre présente des caractères différents selon l'état de l'organisme, selon les coïncidences d'hypersthénie, d'hyposthénie ou d'ataxie. Elle est ordinairement continue; elle peut être rémittente; elle est rarement intermittente.

Indépendamment de la fièvre, l'inflammation peut apporter dans la circulation et la distribution du sang une perturbation profonde. Ainsi, dans les grandes phlegmasies intérieures, la peau est froide, pâle ou livide; le pouls petit, serré, concentré, à cause de l'afflux qui s'opère de la périphérie vers le centre.

(II). — *Altérations du sang propres à l'état inflammatoire.* Sous l'influence de l'état inflammatoire, le sang subit quelques changements. Le principal est la formation de la *couenne* qui recouvre le caillot.

Je ne reviendrai pas sur les remarques déjà présentées à l'occasion de ce phénomène ⁽¹⁾, qui a été étudié avec un soin particulier par Kraus ⁽²⁾, par MM. Ratier ⁽³⁾, Belhomme ⁽⁴⁾, Gendrin ⁽⁵⁾, et surtout par Rasori ⁽⁶⁾.

J'ajouterai toutefois les observations suivantes :

1° La couenne ne se montre pas d'une manière uniforme dans toutes les inflammations. Épaisse et dense dans le rhumatisme, la pneumonie, la pleurésie, elle est plus souvent molle ou mince dans la péritonite, les phlegmasies catarrhales, etc.; elle est quelquefois demi-transparente, comme gélatineuse ⁽⁷⁾. Je l'ai vue plusieurs fois, dans cet état, parsemée de flocons ou de grumeaux opaques d'un blanc grisâtre.

2° Elle est peu prononcée au début des phlegmasies; elle devient plus épaisse et plus ferme à mesure que la maladie

⁽¹⁾ T. I, p. 416.

⁽²⁾ *De natura crusta inflammatoria in sanguine misso ad parentis.* (Coll. de Klinkosch, t. I, p. 263.)

⁽³⁾ *Essai sur la couenne infl.* (Thèse de Paris, 1819, t. I, p. 213.)

⁽⁴⁾ *Revue méd.*, 1824, t. I, p. 361.

⁽⁵⁾ *Hist. anat. des Infl.*, t. II, p. 430.

⁽⁶⁾ *De la Phlogose*, trad. par Pirondi, t. I, p. 22.

⁽⁷⁾ Rasori, p. 58.

acquiert de l'intensité; dans les secondes et troisièmes saignées, elle est plus prononcée qu'aux premières.

3° Il n'y a pas un rapport constant entre l'épaisseur de la couenne et l'intensité de la phlegmasie (1).

4° Quelquefois, elle manque, quoique l'inflammation soit incontestable (2), par exemple dans la pneumonie; ce que j'ai constaté dans quelques cas. On en a cité, d'autre part, dans lesquels la couenne s'est produite, bien qu'il n'y ait pas eu d'inflammation coïncidente (3). Toutefois, cette assertion a été contestée (4). Il peut, en effet, exister des phlegmasies latentes sous l'influence desquelles la couenne se forme (5).

5° Lorsque la couenne ne se forme pas, bien qu'une phlegmasie existe, le plus souvent le caillot est ferme et résistant, la fibrine est restée au milieu des globules, qu'elle a comme cimentés. L'inverse a lieu quand la couenne est épaisse et dense; alors le caillot sous-jacent est sans consistance (6).

L'aspect général du sang présente des différences selon l'intensité de l'inflammation. M. Gendrin admet trois degrés servant pour ainsi dire de types :

1° Le sang *très-inflammatoire* est caractérisé par une coagulation rapide, une couenne épaisse, dense, élastique, concave, d'un blanc jaunâtre, un sérum peu abondant; 2° le sang *inflammatoire* se distingue par une couenne moins épaisse, moins dense, demi-transparente, un sérum plus abondant; 3° le sang *subinflammatoire* est constitué par une couenne mince, un cruor peu dense, qui ne se soutient pas à la surface du liquide, et un sérum abondant (7).

Le sang qui a subi les modifications que lui imprime l'état

(1) John Davy; *Edinb. med. and surg. Journal*, avril 1829.

(2) *Idem*.

(3) Schwenne; *Hematologia*, p. 136.

(4) Rasori; *Phlogose*, t. I, p. 114.

(5) *Idem*, p. 98.

(6) M. Gendrin dit qu'il y a coïncidence constante entre une couenne épaisse et un cruor dense. (*Hist. anat. des infl.*, t. II, p. 434.) Mes observations m'empêchent d'admettre ce rapport.

(7) *Hist. anat. des infl.*, t. II, p. 445.

phlegmasique, paraît plus disposé à se putréfier que celui des personnes saines. D'après Koenig, la décomposition est avancée de 10 à 24 heures (1).

Les altérations du sang que j'ai signalées ont été considérées comme caractérisant la diathèse inflammatoire; mais elles sont plutôt l'effet que la cause de la phlegmasie, ainsi que je l'exposerai plus loin.

b. — Phénomènes généraux qui se rapportent au système nerveux cérébro-spinal. — L'encéphale prend souvent une part active et douloureuse à l'inflammation d'un organe éloigné, et exprime ses souffrances sympathiques par l'insomnie ou les rêvasseries, le délire, la céphalalgie, les spasmes, l'agitation, même par des mouvements convulsifs ou le trismus.

Chez les personnes d'un tempérament nerveux, ces symptômes prennent des proportions exagérées et deviennent graves. Les malades sont irascibles, inquiets, fatigués par de pénibles anxiétés, par un malaise inexprimable (2), par une continuelle menace de syncope.

c. — Phénomènes généraux qui se rapportent aux voies digestives. — Il y a généralement inappétence, soif, sécheresse de la bouche, enduit blanchâtre de la langue. Souvent, il survient des nausées, des vomiturations, de la constipation ou de la diarrhée, une vive sensibilité à l'épigastre ou en d'autres régions de l'abdomen.

d. — Symptômes généraux qui se rapportent aux organes sécréteurs. — Il est rare que les voies digestives soient troublées dans l'exercice de leurs fonctions sans que le foie ne subisse les conséquences de cette lésion. La bile est sécrétée en plus ou moins grande abondance, et peut être modifiée dans ses

(1) *Diss. inaug. sistens experimenta quædam circa sanguinis inflammatorii et sani qualitatem diversam instituta*. Boon., 1824. — *Bullet. des Sciences méd.* de Férussac, t. VIII, p. 19.

(2) V. la thèse de M. Paul Dubois d'Avranches; *Consid. génér. sur les phlegmasies, suivies de quelques recherches sur celles des personnes nerveuses*. Paris, 1825, n° 175, p. 23.

qualités. De là, les vomissements jaunâtres, verdâtres, porracés.

La sécrétion urinaire est aussi troublée; elle diminue; l'urine est rouge, épaisse, brûlante.

La peau est sèche en même temps que chaude.

Les ulcères, s'il y en a, se dessèchent pendant que l'inflammation atteint son plus haut degré d'intensité.

§ V. — Marche de l'inflammation.

L'inflammation parcourt des périodes successives, en suivant une marche presque inévitable. C'est un *processus* indépendant, ainsi que l'appelle Tommasini (1). L'impulsion donnée par des causes souvent fort légères conduit à des perturbations profondes, à des altérations graves, dont les progrès ne sont que difficilement enrayés. Une série nombreuse de phénomènes se déroule tour à tour, avant que les organes aient repris leur intégrité. Ce travail morbide est long, difficile et douloureux, si l'art n'intervient pour l'abrèger et le rendre plus facile.

A. — Prodromes.

Entre le moment où la cause déterminante vient d'agir, et celui où la phlegmasie commence, il se passe un temps plus ou moins long. Dans les lésions traumatiques, ce n'est souvent qu'après 12, 18 ou 24 heures (2) et même après 48 heures, que les phénomènes inflammatoires se manifestent. Lorsque la maladie dépend de l'impression du froid, elle peut n'apparaître qu'au bout de plusieurs jours.

Si la cause est spécifique, comme un miasme ou un virus, il s'écoule un certain temps entre l'action de la cause et la manifestation des effets. Cette incubation n'est point une période de la maladie, car celle-ci n'a pas encore commencé, c'est une époque de transition, une sorte d'état mixte et tout à fait incertain.

(1) P. 15.

(2) Hunter, t. III, p. 338.

Un sentiment de malaise, de faiblesse, une inquiétude vague, des lassitudes spontanées, l'inappétence, une disposition inaccoutumée à ressentir le froid, constituent les prodromes les plus ordinaires des phlegmasies. D'autres fois, la santé ne paraît nullement altérée.

B. — Invasion.

La plupart des phlegmasies débutent par un froid ou un frisson assez prononcé. Ce froid est quelquefois à peine sensible et très-court; mais il manque rarement, et s'il passe inaperçu, c'est que les malades n'y ont pas porté une attention suffisante.

Il y a une très-grande différence entre ce froid et celui d'une fièvre intermittente. Il n'est ni aussi profond, ni aussi prolongé; il n'est jamais accompagné de tremblement.

Ce froid annonce la concentration, le trouble de la vitalité; il est accompagné de faiblesse, de malaise; il est bientôt suivi de chaleur et de douleur dans le point affecté.

C. — Augmentation.

Les phénomènes locaux et généraux se manifestent avec plus ou moins d'activité.

L'organe malade peut d'abord ne paraître intéressé que dans une partie de son étendue, puis il est successivement envahi.

Burns, qui distingue dans le développement de l'inflammation deux degrés, et qui voit dans le deuxième une vive réaction succédant à la concentration, remarque que l'accroissement des phénomènes généraux et locaux est tantôt simultané, tantôt successif, et que la prédominance appartient soit aux uns, soit aux autres (1).

D. — Circonscription de la phlegmasie.

C'est une circonstance assez remarquable que la délimitation exacte de certaines phlegmasies. Une vésicule, une

(1) T. I, p. 285.