

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.



bulle, une pustule, une plaque, un phlegmon, laissent intactes et saines les parties environnantes. Si plusieurs points sont affectés, les espaces intermédiaires conservent leur intégrité.

Il semblerait qu'un système vasculaire isolé, parfaitement circonscrit, soit seul le siège de la lésion, et qu'il ne conserve aucun rapport avec les vaisseaux voisins.

Dans l'hépatisation pulmonaire, cette circonscription est des plus évidentes. Entre le tissu malade et le tissu non envahi, on distingue une ligne de démarcation très-tranchée. Il n'y a d'obstacle à la transmission de l'affection, ni par la diversité des textures, ni par le mode de distribution ou d'altération des vaisseaux. Les limites sont celles de l'exsudation fibrineuse dont les tissus enflammés sont infiltrés, et qui leur donne la compacité et le relief, si faciles à reconnaître. Cette infiltration est tantôt concentrée, tantôt disséminée; de là, la distinction faite par James entre l'inflammation diffuse (*spread*) et l'inflammation circonscrite (*limited*) (1).

Lorsque le tissu affecté est en contact avec des parties d'une organisation très-différente de la sienne, la phlegmasie n'en franchit que difficilement les limites. Hunter (2) avait fait cette remarque avant Bichat (3); mais celui-ci l'a rendue, pour ainsi dire, vulgaire, par les exemples qu'il en a donnés et les applications qu'il en a déduites (4).

Quand un organe est composé de plusieurs membranes, comme l'estomac et l'intestin, l'affection de l'une d'elles se propage en largeur et dans une très-grande étendue, bien plus facilement qu'elle ne gagne en épaisseur et qu'elle n'atteint les tissus sous-jacents ou superposés. Ainsi, le péritoine étant enflammé sur une anse intestinale, la phlegmasie s'étend à tout le reste de la tunique séreuse, plutôt que de passer aux membranes musculaire ou muqueuse, lesquelles conservent

(1) P. 13, 37.

(2) T. III, p. 329.

(3) *Anat. génér.*, t. I, introd., p. LXXIV.

(4) V. aussi les remarques de Schroeder Van der Kolk : *Observationes anat. path.*, p. 27.

leur intégrité, malgré cet étroit voisinage et malgré l'appareil vivement inflammatoire qui les enveloppe.

#### E. — *Diffusion et propagation des phlegmasies.*

L'inflammation, dont l'étude présente d'assez curieux contrastes, a souvent une irrésistible tendance à se propager, à se généraliser dans les tissus ou dans l'économie. Bichat, dans son *Anatomie générale* (1), source inépuisable d'enseignements, appelant l'attention des observateurs sur cet ordre de faits, ne s'est pas mis en contradiction avec lui-même, comme on l'a prétendu. Ainsi que nous sommes conduits à le faire longtemps après lui, il a constaté la réalité de deux séries distinctes de phénomènes. S'il a eu le tort de rattacher ces phénomènes à l'intervention du tissu cellulaire (2), opinion dont il faudra plus tard apprécier la valeur, il n'en a pas moins distingué et étudié cette propriété remarquable de l'inflammation, de passer d'un organe à un autre malgré la diversité des textures.

Cette aptitude n'a point échappé à la sagacité de Marandel (3); elle a servi de texte aux explications de Philips Wilson (4), et de principal argument à M. Bousquet pour repousser l'emploi des révulsifs dans l'inflammation (5). Ce fait a paru assez général à M. Bouillaud pour être converti en loi (6). Il est devenu pour M. Tessier (7) et pour M. Broca (8) l'objet d'une étude intéressante.

La propagation de l'inflammation paraît quelquefois tendre vers un but salutaire : l'élimination de substances nuisibles. Elle dirige du dedans au dehors des corps étrangers engagés pro-

(1) T. I, p. 25.

(2) Et encore avec des réserves qui attestent la rectitude de son jugement, p. 26.

(3) Thèse, 1807, p. 37, 39.

(4) *Experim. inquiry into the laws of the vital functions*, ch. XXVII, p. 279.

(5) *Revue méd.*, 1825, t. I, p. 240.

(6) V. surtout *Nosographie méd.*, t. I, p. 49.

(7) *Diss. sur le mode de propagat. de l'inflamm. et de ses produits.* (Thèses de Paris, 1836, n° 293.)

(8) *De la propagation de l'infl.* (Thèses de Paris, 16 avril 1849.)



fondement, ou du pus formé dans l'intérieur des organes. Hunter compare cette tendance vers la périphérie à celle par laquelle le végétal naissant se dirige vers la surface de la terre <sup>(1)</sup>. Ce profond observateur regarde comme incontestable que le travail phlegmasique est toujours plus actif dans les points rapprochés des surfaces extérieures <sup>(2)</sup>. Lorsque, en effet, une inflammation occupant l'épaisseur d'un membre, se termine par la gangrène, celle-ci commence toujours par les tissus sus-aponévrotiques.

Les tissus très-denses n'opposent à l'inflammation qu'une impuissante barrière. Cette affection traverse aisément l'épaisseur des os, de ceux du crâne par exemple.

Elle suit de préférence certaines lignes, certains conducteurs. Le phlegmon diffus dissèque les muscles, en s'étendant aux lames aponévrotiques et celluluses qui séparent ces organes. Les gaines des tendons ou des vaisseaux favorisent cette transmission lointaine.

Plus une phlegmasie a d'intensité, plus elle est envahissante. Bien qu'entée sur une affection déjà chronique, la phlegmasie nouvelle peut porter un caractère d'acuité. Ainsi, des tubercules pulmonaires ramollis et entourés de noyaux de pneumonie chronique, peuvent, lorsqu'ils sont superficiels, produire une pleurésie franchement aiguë.

La propagation de l'inflammation est immédiate ou médiée. Le passage de cette affection de la surface du poumon à la plèvre qui la revêt est un exemple du premier mode; tandis que la transmission de la phlegmasie de l'estomac au foie, ou de ce dernier organe à la base du poumon droit, comme dans les abcès hépatiques qui s'ouvrent dans les voies aériennes, etc., appartient au second mode.

La faculté de rayonner et de s'étendre, s'observe surtout dans certaines inflammations, comme l'érysipèle, l'eczéma, le rhumatisme, le catarrhe. Elle dépend des dispositions générales qui ont présidé au développement de la phlegmasie.

<sup>(1)</sup> T. III, p. 322.

<sup>(2)</sup> P. 321.

Elle résulte d'une irritabilité exagérée de l'organisme, ou d'une altération des fluides. La diathèse inflammatoire favorise essentiellement cette diffusion de l'état phlegmasique.

#### F. — *Multiplicité des phlegmasies simultanées.*

Non-seulement une inflammation peut se propager vers les parties voisines, elle tend aussi à se répéter simultanément dans divers organes plus ou moins éloignés. Cette propriété est une conséquence de la précédente.

Il n'est guère de médecins qui n'aient vu l'inflammation d'un œil se manifester à l'autre; la gastro-entérite, la pneumonie du sommet, s'accompagner de l'irritation de l'encéphale; l'érysipèle du cuir chevelu provoquer l'arachnitis ou la cérébrite; cette dernière provoquer l'hépatite ou la gastro-entérite; le rhumatisme développer une péricardite, etc.

L'inflammation disséminée laisse dans presque tous les organes des hyperémies, des engorgements, des arborisations, des infiltrations sanguines ou séreuses. Les phlegmasies multiples éteignent rapidement la vie; elles marchent à la façon des fièvres rémittentes pernicieuses.

Ces cas ne sont pas rares: j'en ai recueilli plusieurs. Domanget rapporte l'observation d'un jeune soldat qui mourut à Madrid, en 1823, d'inflammations simultanées des voies digestives, de l'encéphale, des appareils circulatoire, sécrétoire, etc. <sup>(1)</sup>.

#### G. — *Multiplicité des phlegmasies successives ou déplacements de l'inflammation.*

L'inflammation jouit de la propriété de parcourir ses diverses phases dans des organes différents, de commencer dans une partie, de continuer dans une autre, et quelquefois de finir ailleurs.

<sup>(1)</sup> *Journal général de Sédillot*, 2<sup>e</sup> série, t. XXXIII, p. 155. — V. une histoire de maladie inflammatoire observée sur les chevaux, par Durand, vétérinaire. Presque tous les organes présentaient des traces d'inflammation, de la lividité, de la gangrène. (*Bibliothèque médicale*. — *Bullet. de Méd. vétérinaire*, t. II, p. 397.)



Quand elle se déplace ainsi, c'est qu'elle n'a pas lésé profondément l'organe où elle s'était montrée d'abord; toutefois, bien qu'intense, elle peut encore changer de siège.

Ces déplacements sont fréquents entre organes de même structure. Un érysipèle se porte de la face au tronc ou à un membre, le rhumatisme quitte une articulation pour en attaquer une autre; alors, il n'y a pas, à proprement parler, mutation du siège anatomique. Mais les déplacements peuvent également avoir lieu entre parties dissimilaires.

M. Bricheau a vu chez un enfant de cinq ans une angine remplacée par une gastro-entérite, une irritation cérébrale et une phlegmasie thoracique <sup>(1)</sup>.

M. Destrées a donné l'exemple d'une inflammation qui a successivement parcouru l'abdomen, le thorax et la vessie <sup>(2)</sup>.

M. Damiron a vu chez un jeune caporal l'inflammation gagner l'encéphale, puis le péritoine, les articulations, le larynx et le cœur <sup>(3)</sup>.

M. Vincent a suivi l'inflammation se portant de l'estomac aux poumons et dans les articulations <sup>(4)</sup>.

M. Jourdain a observé un malade chez lequel cette affection a passé des organes digestifs à la poitrine, au pharynx, à la bouche <sup>(5)</sup>; un autre cas où c'est du colon que l'inflammation s'est portée à l'estomac, au foie, au poumon, au testicule <sup>(6)</sup>.

M. Lomel a cité l'exemple d'un malade tour à tour atteint de rhumatisme, de pleurésie, de phlegmon, de gastro-entérite, d'érysipèle, et de congestion cérébrale <sup>(7)</sup>.

Je pourrais multiplier ces faits; ils suffisent pour prouver l'extrême mobilité de l'inflammation. On dirait que cet état morbide adhère peu aux organes; cependant, il y engendre des altérations profondes.

<sup>(1)</sup> *Revue méd.*, t. V, p. 199.

<sup>(2)</sup> *Journal général*, 1819, t. VII, p. 206.

<sup>(3)</sup> *Annales de la Méd. physiologique*, t. VI, p. 132.

<sup>(4)</sup> *Idem*, t. VIII, p. 96.

<sup>(5)</sup> *Idem*, t. X, p. 337.

<sup>(6)</sup> *Idem*, p. 342. — *Journal général*, 1825, t. XXIV, p. 145.

<sup>(7)</sup> *Annales de la Médecine physiologique*, t. XI, p. 19.

Ces déplacements ou *métastases* sont assez fréquents dans quelques genres de phlegmasies, comme l'érysipèle, le rhumatisme. L'inflammation arthritique se porte souvent sur les organes intérieurs; l'inflammation urétrale se jette sur le testicule ou sur une articulation; les oreillons quittent brusquement leur siège pour faire naître une mammite ou une orchite, etc.

Lorsque le déplacement a lieu du dedans au dehors, d'un organe important vers une partie moins essentielle, il est avantageux; s'il s'opère en sens inverse, il peut devenir funeste. Hippocrate en avait fait la remarque <sup>(1)</sup>.

## § VI. — Terminaisons et suites de l'inflammation.

Longtemps, on a enseigné que l'inflammation pouvait se terminer par délitescence, résolution, suppuration, induration et gangrène. Non-seulement ces terminaisons ne sont pas les seules que l'inflammation présente, mais encore, bien que remplacée par divers états morbides, elle ne trouve pas toujours dans cette succession une fin nécessaire. Ainsi, quand un abcès se forme, l'inflammation ne disparaît pas entièrement; il en reste assez pour obtenir l'agglutination des parois du foyer; quand la gangrène s'est manifestée, il faut qu'un cercle inflammatoire marque la séparation des parties mortifiées.

Il convient donc de s'entendre sur le sens de ce mot *terminaisons* de l'inflammation, lequel, dans bien des cas, signifie commencement d'une autre maladie, devenue la conséquence ou la suite de l'inflammation.

Parcourons ces divers genres d'issue des phlegmasies; ils sont nombreux. M. Villermé, qui en a fait le recensement, en signale près de quarante <sup>(2)</sup>. Je pense qu'il convient de les réduire aux suivants :

<sup>(1)</sup> Aphor. 25, sect. VI.

<sup>(2)</sup> *Bullet. de la Société médicale d'émulation*, 1823, p. 721.