

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 ⁽¹⁾.

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

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

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

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

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 ⁽⁷⁾.

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.

⁽¹⁾ *Revue méd.*, t. V, p. 199.

⁽²⁾ *Journal général*, 1819, t. VII, p. 206.

⁽³⁾ *Annales de la Méd. physiologique*, t. VI, p. 132.

⁽⁴⁾ *Idem*, t. VIII, p. 96.

⁽⁵⁾ *Idem*, t. X, p. 337.

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

⁽⁷⁾ *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 ⁽¹⁾.

§ 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 ⁽²⁾. Je pense qu'il convient de les réduire aux suivants :

⁽¹⁾ Aphor. 25, sect. VI.

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

a. — Délitescence. — La diminution rapide des phénomènes inflammatoires et la disparition de la maladie, constituent la *délitescence*.

Cette terminaison a lieu d'une manière définitive, ou elle est suivie de l'apparition de la phlegmasie sur un autre point de l'économie. Ce dernier cas rentre dans les déplacements, dans les métastases, dont je viens de parler. L'inflammation n'est point alors terminée, puisqu'elle continue ailleurs.

La délitescence qui a lieu sans métastase, s'opère surtout au début de l'affection, quand la partie malade est exposée au froid, à l'action des astringents, ou bien quand une violente perturbation physique ou morale détourne l'afflux et dissipe l'hypérémie déjà constituée.

C'est surtout dans les inflammations de cause externe, dans les brûlures, les entorses, etc., que l'on parvient à enrayer le travail inflammatoire s'il est peu avancé.

Une abondante perte de sang peut arrêter subitement dans son cours une violente inflammation intérieure, une pneumonie par exemple; mais il faut que les tissus n'aient encore subi aucune altération grave.

Il n'est pas toujours prudent de provoquer la délitescence. Si elle est suivie de métastase, elle peut mettre la vie en danger; si on l'obtient par des agents profondément perturbateurs, le reste de l'économie en est ébranlé, et quelques organes importants peuvent être compromis.

b. — Résolution. — La résolution est la terminaison la plus heureuse et la plus réelle ⁽¹⁾ de l'inflammation.

Les symptômes décroissent graduellement : le pouls se ralentit, la chaleur générale et locale diminue, la rougeur de la partie affectée perd de son intensité, la douleur de sa violence, en un mot l'organe tend à reprendre son état normal.

Il se passe quelquefois un travail particulier et manifesté

⁽¹⁾ Thomson, p. 104.

au siège même de la phlegmasie : c'est une augmentation de la perspiration cutanée, ou une desquamation, si la phlegmasie est superficielle; une hypersécrétion, si le tissu malade est folliculaire ou glanduleux; une hémorrhagie, s'il est éminemment vasculaire.

En outre, on observe des crises, phénomènes qui surgissent dans des points éloignés du siège de la phlegmasie. Telles sont les hémorrhagies nasales, les sueurs générales et copieuses, les urines sédimenteuses, les évacuations alvines liquides ou pultacées.

La partie dans laquelle la résolution s'accomplit, ne reprend pas toujours exactement son état antérieur. Elle conserve une certaine augmentation de volume; sa coloration n'est pas encore normale; elle est très-impressionnable; elle a de la raideur ⁽¹⁾; les membres qui ont été atteints de rhumatisme présentent surtout ce phénomène.

Le mécanisme par lequel les exsudations fibrineuses interstitielles se dissipent, sera indiqué ultérieurement.

c. — Congestion. — La résolution peut rester imparfaite et laisser l'organe enflammé dans un état d'engorgement, de congestion, qui persiste plus ou moins longtemps.

On désigne souvent cet état sous le nom d'*inflammation chronique*; mais les symptômes vraiment phlegmasiques ont disparu, et il ne reste qu'une distension des vaisseaux, une simple hypérémie.

La conjonctive, après avoir été enflammée, offre ordinairement une injection des capillaires, qui les rend très-distincts et comme variqueux. Ce n'est plus une inflammation, mais ce n'est pas encore l'état normal. M. Louis a judicieusement noté cette différence ⁽²⁾. Des poumons engoués, contenant encore du sang et des mucosités spumeuses, ne sont plus enflammés,

⁽¹⁾ Richter; *Profusio de duplici modo inflammationum exitu rigescendo et desquamando.* (Opuscula, t. III, p. 155.)

⁽²⁾ Voyez sa thèse : *Réflexions sur plusieurs points de Physiol. et de Pathol.*, 1813, n° 69, p. 12.

mais ils n'ont pas repris leur texture normale. La résolution ne s'est pas définitivement opérée.

d. — Névroses. — Si l'élément vasculaire peut conserver des traces de la phlegmasie en partie dissipée, l'élément nerveux est également susceptible de maintenir ou même d'exagérer l'ordre de phénomènes auquel il préside.

Ainsi, il est des inflammations qui laissent après elles des douleurs extrêmement vives : tel est le zona.

A la gastrite succède quelquefois la gastralgie, états morbides qu'il ne faut pas confondre.

Des spasmes, des contractions involontaires, peuvent persister dans les parties qui ont été enflammées.

On a vu aussi la paralysie être la conséquence d'une inflammation.

M. Baillarger a cité plusieurs exemples de paralysies générales qui avaient été précédées d'érysipèles réitérés de la face et du cuir chevelu ⁽¹⁾. Ces phlegmasies avaient peut-être entraîné une congestion céphalique, d'où le trouble des fonctions cérébrales, ou elles avaient exercé sur l'encéphale une influence directe et purement nerveuse.

e. — Flux et épanchements séreux. — Les membranes séreuses présentent les exemples les plus remarquables de ce genre de terminaison. Le fluide qu'elles perspirent augmentant de quantité, une maladie nouvelle se forme : c'est une *hydropisie*.

A mesure que l'épanchement s'accroît, l'inflammation diminue. L'hypersécrétion abrège ou modifie le travail phlegmasique. L'art imite parfois ce procédé. Un large vésicatoire, appliqué sur une partie enflammée, y suscite une exsudation abondante qui précipite la marche de la maladie. Des évacuations alvines, séreuses et multipliées, peuvent hâter la terminaison d'une phlegmasie viscérale.

⁽¹⁾ *Annales médico-psychologiques.* (V. *Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 607.)

f. — Exsudations plastiques. — Avec le flux séreux coïncide souvent l'exsudation d'une matière coagulable, qui se dépose dans la cavité où l'épanchement s'opère, et qui forme des concrétions plus ou moins épaisses, libres ou accolées aux parois.

Quelquefois, l'exsudation plastique n'est point accompagnée de sérum. Sa tendance à se concréter est alors beaucoup plus marquée.

Si ce fluide se répand entre deux surfaces habituellement en contact, comme celles d'une séreuse ou d'une synoviale, il peut ne former qu'une couche mince assez prompte à s'épaissir et à se solidifier. Cette couche intermédiaire prend l'aspect d'un feuillet membraneux, et établit, entre les surfaces auparavant isolées et indépendantes, une *adhérence* plus ou moins intime.

Si l'exsudation plastique se dépose sur une surface libre, comme celle de la peau ou d'une muqueuse, la couche qu'elle produit constitue une sorte de tégument nouveau, une lame surajoutée, une pellicule ou fausse membrane. Certaines phlegmasies ont une disposition spéciale à se recouvrir d'une pseudo-membrane : c'est la *diphthérie* ou *inflammation pelliculaire*.

L'exsudation plastique dont je parle se présente encore dans d'autres circonstances. Elle forme autour des corps étrangers logés dans les organes, autour des caillots sanguins provenant d'hémorragie interstitielle, etc., une sorte d'enveloppe ou de kyste qui les isole et quelquefois travaille à les dissoudre ; déposée dans les gros vaisseaux divisés, elle en rapproche, elle en agglutine les parois ⁽¹⁾. Étendue à la surface d'une solution de continuité, elle s'organise et produit ces granulations évidemment vasculaires, qui se condensent peu à peu et deviennent l'élément de la cicatrice.

g. — Suppuration. — Dans un organe enflammé, ou à sa surface, se sécrète souvent un fluide plus ou moins consis-

⁽¹⁾ *De l'inflammation oblitérante*, par Estor. (*Journ. de la Soc. de Méd. de Montpellier*, 1846; *Gaz. méd.*, t. XIV, p. 643.)

tant, opaque, d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, auquel on a donné le nom de *pus*.

La suppuration est un état morbide distinct de l'inflammation; ce n'est donc pas ici le lieu d'en présenter l'histoire, qui se rattache à la classe des flux. Il en est de même pour les exsudations séreuses et plastiques.

h. — Ramollissement. — L'un des effets de l'inflammation est de diminuer la cohésion des tissus. Cet effet persistant devient l'un des modes de terminaison, ou plutôt l'un des états morbides les plus susceptibles de succéder à l'inflammation.

i. — Attrition. — L'inflammation porte dans la texture des organes un trouble plus profond encore. Non-seulement la cohésion est détruite, mais la vie abandonne un certain nombre de molécules : celles-ci sont mises hors de service; elles ont perdu leur droit à l'exercice fonctionnel. Privées des conditions en vertu desquelles elles concourent à la nutrition, devenues corps étrangers, elles sont entraînées par le mouvement de décomposition pour être éliminées. De cette résorption moléculaire, de cette sorte d'*attrition*, comme l'appelle M. Deslandes⁽¹⁾, résultent l'*érosion*, l'*ulcération* des surfaces, la *perforation* des organes membraneux⁽²⁾, les *exfoliations* des lamelles osseuses, la *raréfaction*⁽³⁾, l'*atrophie*⁽⁴⁾ des tissus. Ce sont des effets variés dus à la même cause, et qui se produisent par le même mécanisme.

k. — Hypertrophie. — Le volume de l'organe enflammé, déjà augmenté par l'injection vasculaire et par l'effusion des fluides émanés du sang, peut s'accroître encore par une addition successive des molécules constitutives. C'est un des résultats de la persistance de la phlegmasie.

⁽¹⁾ *Revue méd.*, 1824, t. III, p. 62.

⁽²⁾ *Influence de l'inflammation sur la production des lésions organiques*, par M. Valette. (Concours, Montpellier, 1835.)

⁽³⁾ Lobstein; *Anat. path.*, t. I, p. 150.

⁽⁴⁾ Andral; *Anat. path.*, t. I, p. 186.

Cette conséquence de l'inflammation est diamétralement opposée aux précédentes⁽¹⁾.

Ces effets contraires n'en dérivent pas moins d'un même genre de causes, l'irritation vasculaire, dont l'influence prédomine, soit sur le travail sécrétoire, d'où résultent les additions et les accroissements, soit sur la faculté absorbante des tissus, d'où proviennent les soustractions et les diminutions.

l. — Induration. — Non-seulement il peut y avoir augmentation du volume de l'organe par l'accroissement réel du nombre de ses molécules, mais il y a aussi rapprochement de celles-ci, adhésion plus intime, cohérence, densité plus grande par la concrétion des fluides plastiques épanchés.

C'est ainsi que se forment les indurations, les callosités, dans les divers tissus, les rétrécissements auxquels les cavités et les canaux sont exposés⁽²⁾.

Pendant ces changements extérieurs ou apparents, des modifications de structure ont lieu, des tissus fibreux et fibroplastiques se produisent.

Ces tissus inodulaires d'une résistance assez grande servent souvent de base aux cicatrices⁽³⁾.

m. — Productions diverses, cartilagineuses, osseuses, enkystées, etc. — Les parties enflammées peuvent se pénétrer d'autres éléments qui leur sont ordinairement étrangers. Leur composition se complique et change; ils passent à l'état *cartilagineux* et même à l'état *osseux*.

Dans les parties soumises à ces modifications de texture, il se forme aussi des organes nouveaux, des kystes ou enveloppes embrassant ou sécrétant des produits variés. Là encore peuvent se créer des tissus différents de ceux que présente

⁽¹⁾ Hegewisch de Keil avait divisé les inflammations en actives ou *productives*, et en passives ou *destructives*. (*Journal d'Hufeland*. — *Bibl. méd.*, t. XXIX, p. 120.)

⁽²⁾ Mercier; *Gaz. méd.*, t. VII, p. 262.

⁽³⁾ *Journal des Progrès*, t. XIV, p. 62.

l'organisation normale : ce sont les tissus squirreux, encéphaloïde, etc.

Ces tissus ne sont pas engendrés par l'inflammation, mais ils peuvent naître et se développer dans les parties préalablement enflammées. Peut-être aussi l'inflammation, sans en être la cause directe, est-elle une des conditions de leur développement.

n. — Concrétions biliaires, urinaires, tophacées, etc. — L'inflammation, en modifiant les fluides sécrétés, peut provoquer des combinaisons nouvelles entre les éléments primitifs ou avec les matériaux de récente formation qu'ils recèlent.

Si parmi ces éléments ou ces matériaux, il s'en trouve de peu solubles, ou si les conditions de solubilité sont suspendues, leur précipitation se fait; ils forment des agrégats, des concrétions, des calculs.

Il est probable qu'une irritation particulière du foie ou de la vésicule biliaire préside à la formation des calculs que cette vésicule est susceptible de renfermer; qu'une excitation spéciale des reins produit des concrétions d'acide urique ou de toute autre substance constitutive de l'urine; que l'inflammation arthritique produit des concrétions tophacées, etc.

o. — Gangrène. — La gangrène est la terminaison la plus grave de l'inflammation, soit qu'elle dépende de l'intensité, soit qu'elle dérive de la nature même de cette affection.

Les divers états morbides que je viens d'indiquer résultent d'une transformation pathologique, du passage de la maladie de la classe des phlegmasies dans l'une de celles qui seront ultérieurement examinées. Ce sera donc à l'occasion de celles-ci que reviendra l'histoire de ces affections, que l'on considère comme les terminaisons de l'inflammation.

§ VII. — Variétés de l'inflammation.

Les détails déjà exposés prouvent que l'inflammation se présente sous des aspects divers. Bien que ses caractères es-

sentiels et fondamentaux soient toujours à peu près les mêmes, elle offre des variétés nombreuses qu'il est important de connaître, afin de les distinguer plus sûrement au lit du malade.

Ces variétés se rapportent : 1° à la durée de la maladie et à l'intensité relative de ses principaux symptômes; 2° aux formes qu'elle peut revêtir; 3° aux textures qu'elle affecte; 4° aux influences constitutionnelles, ou aux lésions élémentaires qui ont favorisé son développement ou qui l'entretiennent.

A. — Variétés relatives à la durée de l'inflammation et à l'intensité relative de ses principaux symptômes.

Du temps de Galien, les inflammations étaient distinguées en récentes et invétérées⁽¹⁾; cependant, la plupart des médecins regardaient presque toutes les phlegmasies comme des maladies aiguës.

Jusqu'à la fin du siècle dernier, on n'avait accordé qu'une faible attention à ces phlegmasies peu intenses, mais de longue durée, qui sont justement nommées chroniques.

Alexis Pujol rapprocha tous les documents que l'étude et l'observation lui avaient fournis, les féconda par ses réflexions, et donna le premier travail important qui ait paru sur l'histoire des inflammations chroniques.

Lorsque Broussais publia, longtemps après, son ouvrage sur le même sujet, il produisit dans le monde médical une sensation profonde : c'était un recueil fort remarquable de faits propres à éclairer l'histoire, non-seulement des phlegmasies chroniques, mais aussi de plusieurs autres maladies graves.

Les ouvrages de Pujol et de Broussais ne se ressemblent nullement : l'un est didactique et presque entièrement consacré à des généralités; l'autre, non moins instructif, est essentiellement basé sur des faits cliniques. Broussais, peu soucieux des recherches qui ne lui étaient pas personnelles, paraît

⁽¹⁾ *De curandi ratione per venesectione.*