

l'organisation normale : ce sont les tissus squirrheux, 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.*

n'avoir rien emprunté à Pujol; mais sa gloire ne saurait effacer les services rendus à la science par son modeste et judicieux devancier.

A la distinction des phlegmasies en *aiguës* et *chroniques*, je dois en ajouter une autre due aux progrès de l'anatomie pathologique. Les phlegmasies ne sont pas toujours évidentes; elles peuvent exister à un degré assez faible pour être peu apparentes; elles sont même quelquefois tellement obscures, qu'elles échapperaient à l'attention du praticien sans les avertissements de l'expérience. Les *subinflammations* et les inflammations *latentes* doivent donc trouver ici une place distincte.

a. — Inflammations aiguës. — Les inflammations aiguës forment le type de cette classe de maladies. Tous les traits dont se compose son histoire leur appartiennent. Il serait donc inutile de revenir sur des détails suffisamment connus.

Les anciens avaient distingué les maladies aiguës, en aiguës et très-aiguës, *acutæ* et *peracutæ*. Celles-ci se distinguaient par la rapidité de leur marche et l'intensité de leurs symptômes. On ne peut guère fixer la durée des unes et des autres. Le quatrième jour avait été désigné comme le terme des progrès de l'inflammation vive et très-aiguë. Mais Dehaen a rapproché un certain nombre d'exceptions, puisées dans les épidémies d'Hippocrate, et qui prouvent que ce terme est souvent dépassé ⁽¹⁾. Ses propres observations auraient pu lui en fournir; il n'est guère de médecins qui n'aient vu des phlegmasies très-intenses et même mortelles, sous la forme aiguë, s'étendre au delà du premier septenaire.

Une phlegmasie n'a pas cessé d'être aiguë, quoiqu'elle se prolonge après le troisième et le quatrième septenaire; mais si elle persiste encore après l'expiration du cinquième ou sixième, elle doit être considérée comme chronique.

Les phlegmasies aiguës présentent des degrés variés d'in-

⁽¹⁾ *Ratio medendi*, t. VIII, p. 147.

tensité. Lobstein avait essayé de les classer sous quatre chefs, en les distinguant par les termes de *phlogose*, *épiphlogose*, *métaphlogose* et *hyperphlogose* ⁽¹⁾. Bien qu'un peu subtiles et n'ayant nullement attiré l'attention des pathologistes, ces distinctions n'en reposent pas moins sur des observations exactes.

b. — Inflammations chroniques. — Ces phlegmasies ont pour caractère d'exister depuis plusieurs septenaires.

On a ajouté que leurs symptômes généraux n'offraient pas un haut degré d'intensité ⁽²⁾.

Cette seconde circonstance est loin d'offrir la valeur de la précédente. Une inflammation, quoique ancienne, peut avoir plus de gravité, plus de réelle intensité qu'une inflammation aiguë. Celle-ci sera quelquefois légère et facile à dissiper; celle-là, opiniâtre et s'aggravant sans cesse, entraînera les désordres les plus fâcheux dans l'économie entière.

Certainement, une inflammation qui persiste pendant plusieurs mois n'est pas toujours au même degré. La fièvre diminue ou même cesse; mais d'autres fois elle résiste et même augmente. Je l'ai vue persister avec ténacité, avec violence, bien au delà du terme ordinaire des maladies aiguës; d'autre part, il n'est pas très-rare de rencontrer des phlegmasies aiguës absolument sans fièvre et sans autres symptômes généraux.

C'est donc surtout en ayant égard à la durée de la maladie, qu'on peut la considérer comme chronique.

Une phlegmasie de ce genre a toujours été aiguë dans son principe; mais, ou elle s'est modifiée en se prolongeant, ou ses symptômes et son intensité se sont maintenus au même degré sans transition appréciable. Dans ce dernier cas, on pourrait dire qu'elle a été chronique dès son origine, si le sens même du mot n'interdisait cette locution.

On a donné au terme de phlegmasie chronique une extension excessive. Toutes les lésions organiques ont été rangées

⁽¹⁾ *Anatomie pathologique*, t. I, p. 236.

⁽²⁾ Thomson, p. 110. — *Leçons de M. Williams*, (*Medical Times*, t. VII, p. 131.)

sous ce titre. Ainsi, les tubercules, le cancer, les scrofules ont été rattachés à cette variété de la phlegmasie, comme à un principe ou à un point de départ commun.

Cette doctrine sera le sujet d'un examen ultérieur; en attendant, nous pouvons établir qu'il n'y a pas lieu, quels que soient leurs rapports, de confondre ces divers états morbides.

Par une exagération opposée, on a contesté l'existence, ou du moins la fréquence des phlegmasies chroniques. On a refusé de les admettre dans des cas où elles avaient certainement lieu. On n'a vu que de simples névroses, que des hypéremies, que des états atoniques ou passifs, là où des vestiges de phlegmasie ne pouvaient être révoqués en doute.

La réalité des phlegmasies chroniques ne saurait échapper à l'attention de l'observateur. On constate la marche, les phénomènes, la durée de ces affections, lorsqu'elles sont accessibles à l'inspection directe, comme celles de la peau, des muqueuses oculaire, buccale, gutturale, etc.

On les observe surtout chez les individus âgés, faibles et lymphatiques, et lorsqu'une diathèse polygénique les complique ou les entretient.

Les symptômes de ces affections présentent quelques traits qui les distinguent, et qui peuvent les faire reconnaître quelquefois au premier coup d'œil.

L'organe malade est généralement tuméfié; son volume est plus ou moins considérable. Dans l'hépatite chronique, le foie dépasse de plusieurs centimètres le rebord des fausses côtes.

La rougeur n'est pas vive; elle est terne, quelquefois un peu livide ou brunâtre, souvent disposée par plaques ou par taches ramifiées. Néanmoins, il suffit de quelques vaisseaux, surtout veineux, dilatés, pour produire ces dernières apparences.

La chaleur est peu marquée.

La douleur est souvent nulle. On s'étonne de voir des individus atteints d'ophtalmie chronique et que la lumière fatigue fort peu; d'autres, gardent longtemps des inflammations des voies digestives, du poumon, de la plèvre, etc.,

sans éprouver de vives souffrances. Toutefois, cette indolence des phlegmasies chroniques n'est pas constante. Un sentiment pénible, obtus, ou même une douleur aiguë, peut avoir lieu, au moins pendant les exacerbations.

L'organe atteint d'inflammation chronique peut encore fonctionner; mais, comme Pujol l'avait fait remarquer ⁽¹⁾, il n'exécute les actions dont il est chargé, qu'avec malaise, qu'avec difficulté. De là, des symptômes très-variés selon les parties affectées; symptômes qui deviennent très-importants pour le diagnostic, lorsque l'organe est soustrait à l'observation directe.

Il est des phlegmasies chroniques qui ne se décèlent que par des phénomènes sympathiques. L'utérus, par exemple, peut ne manifester son état morbide que par des tiraillements d'estomac, la dyspepsie, des douleurs lombaires, etc.

La fièvre est, en général, peu intense. Elle est quelquefois rémittente avec paroxysmes le soir ou la nuit, ou à certaines heures de la journée, surtout après le repas ou après un exercice quelconque ⁽²⁾. Elle s'accompagne de soif, de sécheresse, de faiblesse, de lassitude; elle se termine par des sueurs partielles.

Le sang fourni par les veines n'est que bien rarement couenneux.

Une phlegmasie chronique, surtout si elle affecte les viscères abdominaux, exerce sur le système nerveux une influence fâcheuse. Elle le rend plus impressionnable; elle modifie le caractère de l'individu, qui devient irascible, inquiet, morose ⁽³⁾.

La résolution complète d'une phlegmasie chronique ne s'obtient qu'après un temps fort long. La suppuration n'est pas rare; elle n'est souvent que partielle; le pus est mal élaboré; quelquefois il semble provenir d'une source intarissable. L'ex-

⁽¹⁾ T. I, p. 90. — V. aussi les remarques de Combaud; *Essai sur l'inflammation chronique des viscères*. (Thèses de Paris, 1811, n° 95.)

⁽²⁾ Pujol, t. I, p. 107.

⁽³⁾ Whytt; *Maladies nerveuses*, 2^e partie, chap. V. — Pujol, t. I, p. 113.

sudation séreuse est une suite très-fréquente de cette sorte d'inflammation, qui de plus a une tendance marquée à produire, soit le ramollissement, soit l'induration des tissus.

On avait cru que l'inflammation chronique était d'une nature essentiellement différente de l'inflammation aiguë; que celle-ci étant une affection active, celle-là devait être d'essence passive, ou atonique, ou asthénique ⁽¹⁾.

Tommasini s'est élevé contre cette manière de voir, propagée surtout par les Browniens. Quelle que soit la marche de l'affection, rapide ou lente, c'est toujours, dit-il, le même processus ⁽²⁾. Déjà, Gilchrist avait avancé que les inflammations aiguës et chroniques n'avaient pas une essence différente ⁽³⁾. Pujol avait fait remarquer que, dans les épidémies, la même cause produit des phlegmasies aiguës et chroniques; c'est ce qu'on observe dans les affections catarrhales ⁽⁴⁾. Thomson ne voit dans ces variétés de la phlegmasie que des différences de degré, plutôt qu'une diversité de nature ou de caractère ⁽⁵⁾. Ne sait-on pas d'ailleurs que, dans une foule de cas, l'état aigu et l'état chronique se confondent ou se succèdent par des nuances presque insensibles?

c. — Subinflammations. — Les médecins physiologistes ont employé l'expression de *subinflammation* pour désigner une phlegmasie peu prononcée et comme incomplète, soit par son faible degré d'intensité, soit à cause de la texture serrée et peu vasculaire de l'organe qu'elle intéresse.

Cette variété de la phlegmasie appartient aux organes blancs. Elle marche lentement.

Elle est l'un des éléments des dégénérescences variées que ces parties peuvent subir, surtout, comme le disent avec raison MM. Trousseau et Leblanc ⁽⁶⁾, si une prédisposition spé-

⁽¹⁾ Car.-Aug. Isaac; *Meletemata ad doctrinam de inflammatione*. Lipsiæ, 1802, p. 25.

⁽²⁾ P. 71.

⁽³⁾ *Essais d'Édimbourg*, t. IV, p. 485.

⁽⁴⁾ P. 24.

⁽⁵⁾ P. 113.

⁽⁶⁾ *Recherches faites à Montfaucon, etc.* (Archives, t. XVI, p. 522, 525.)

ciale héréditaire ou acquise conduit à tel ou tel genre de formation organique.

La subinflammation ressemble beaucoup à l'inflammation chronique; elle en a les allures, mais elle présente, dès son début, le caractère équivoque, l'obscurité qu'elle conservera pendant sa durée. Une phlegmasie chronique a toujours commencé par être aiguë. La subinflammation paraît se lier spécialement aux congestions séreuses ou lymphatiques. Elle n'offre ni une rougeur, ni une tuméfaction bien prononcées. Elle n'exerce sur le système nerveux qu'une faible influence; rarement elle provoque la fièvre.

On doit donc la considérer comme un degré inférieur de la phlegmasie, comme une phlegmasie incomplète.

d. — Inflammations latentes. — Une inflammation aiguë ou chronique, occupant un organe intérieur, peut se développer et parcourir ses périodes sans éveiller l'attention du malade ou la sollicitude du médecin, si quelques-uns de ses symptômes ordinairement les plus saillants sont peu prononcés ou manquent entièrement.

Si cette maladie se termine d'une manière fatale, la nécropsie montre des lésions considérables qui n'avaient point été soupçonnées. La répétition des mêmes faits rend circonspect, et oblige à rechercher les signes propres à fixer le jugement et prévenir de nouveaux mécomptes.

Les anciens avaient eu quelque idée de ces lésions occultes. Pour les découvrir, ils avaient imaginé divers moyens. Ils faisaient mettre sur la partie supposée malade un large cataplasme ou un onguent; et là où le topique se desséchait plus vite, ils croyaient avoir trouvé le siège du mal. On conçoit combien ce moyen était infidèle.

Baglivi reconnut le premier l'existence de ces pleurésies cachées, qui, par l'absence de la douleur, causent les erreurs les plus fatales ⁽¹⁾. Stoll signala plus tard de nombreux cas de

⁽¹⁾ *Praxeos*, lib. I. *De pleuritide*, t. I, p. 47.

phlegmasies thoraciques échappant au praticien inexpérimenté⁽¹⁾. Hoffmann, à peu près à l'époque où Baglivi signalait les inflammations latentes de la plèvre, observait des faits analogues se rapportant aux phlegmasies abdominales.

Jos.-Val. Menzel⁽²⁾, Reyland⁽³⁾, longtemps après, citaient des exemples de pleurésie, de pneumonie⁽⁴⁾, d'hépatite⁽⁵⁾, de gastrite et d'entérite⁽⁶⁾ latentes. Hartmann, s'appuyant sur les observations de plusieurs de ses devanciers, et surtout de Selle⁽⁷⁾, mentionnait ces phlegmasies occultes qui surviennent dans le cours des fièvres graves, nerveuses, putrides ou gastriques⁽⁸⁾.

L'observation a révélé à un grand nombre de praticiens la fréquence de ces phlegmasies qui auraient pu demeurer ignorées à cause de l'absence de la douleur.

En 1821, dans un seul service de l'Hôtel-Dieu de Paris, on put, en très-peu de temps, recueillir neuf exemples de ce genre⁽⁹⁾.

Les faits de gastrite, d'entérite, absolument indolores, se présentent souvent dans la pratique, et tendent à faire attribuer à une simple névrose des symptômes qui dérivent d'une phlegmasie chronique.

Les pneumonies latentes sont aussi très-communes. J'en ai constaté l'existence chez des individus venant à l'hôpital pour d'autres affections, par exemple pour des récidives de fièvres intermittentes.

J'ai signalé plus haut ces pleurésies foudroyantes qui, à l'hôpital Saint-André, enlèvent quelquefois les malades, surtout au moment où ils entrent en convalescence. Sans le secours

(1) *Ratio med.*, pars III^a, p. 8; pars VII^a, p. 96.

(2) *De inflammationibus latentibus generatim. Trajecti ad viadrum*, 1785.

(3) *Tract. medico-practicus de inflammationibus latentibus*. Ingolstadt, 1787.

(4) Cap. XI, p. 19.

(5) Cap. III, p. 48.

(6) Cap. IV, p. 61.

(7) *Rudim. pyretologiae*, 1789, p. 115.

(8) Hartmann; *De inflammationum praesertim occultarum acutarum natura in genere*. Gœtting., 1796.

(9) Thèse de M. Senelle. Paris, 1821, n° 143, p. 36.

de la percussion et de l'auscultation, ces pleurésies demeureraient ignorées, les malades n'ayant qu'une dyspnée peu marquée, sans douleur et sans toux, et n'offrant en apparence qu'une fièvre très-vive avec rapide prostration des forces.

Il est à présumer que l'affaiblissement antérieur des malades émousse la sensibilité, rend les sympathies moins actives, et permet à quelques organes de s'altérer sourdement et profondément sans provoquer des symptômes alarmants.

C'est sans doute à cause d'une lésion du système nerveux, que, dans le cours des fièvres typhoïdes, une phlegmasie intense de l'intestin, une pneumonie, une pleurésie peut avoir lieu sans exciter une vive douleur.

Les phlegmasies cérébrales elles-mêmes sont souvent indolores. Elles plongent les malades dans une sorte d'insensibilité générale.

Il est des phlegmasies qui se forment avec une telle lenteur, que l'organisme ne semble pas s'en affecter; bien que faisant chaque jour des progrès, elles restent ignorées.

C'est dans ces circonstances que le praticien doit se livrer aux recherches les plus scrupuleuses. La palpation, la percussion, l'auscultation, l'appréciation du jeu des organes et de l'exercice des fonctions, les phénomènes sympathiques les plus légers, doivent être appelés en témoignage pour éclairer le diagnostic.

Souvent, en pareille conjoncture, un médecin nouvellement appelé découvre ce qui avait échappé à l'examen attentif et journalier d'un confrère instruit. L'esprit, habitué à suivre un ordre d'idées, s'y laisse facilement ramener, et n'aperçoit pas ce qui frappe de prime-abord l'observateur exempt de toute préoccupation.

B. — Variétés relatives aux formes diverses que l'inflammation peut revêtir.

Cette affection se présente sous des aspects très-divers. Plusieurs nosologistes ont divisé presque toutes les phlegmasies en *érysipélateuses* et *phlegmoneuses*, les premières étant

affectées aux tissus membraneux, et les secondes pénétrant dans le parenchyme des organes. Hunter, ayant égard au mode de terminaison vers lequel tendent ces maladies, les a distinguées en *adhésives*, *suppuratives* et *ulcératives*. Il a aussi admis des inflammations *œdémateuses*, *érysipélateuses*, *gangréneuses*, etc. (1).

Sans attacher à l'étude des formes qu'affecte l'inflammation plus d'importance qu'elle n'en mérite, je dois indiquer les principales.

a. — Forme érythémateuse. — C'est la plus simple; elle consiste en une rougeur plus ou moins vive, une tuméfaction légère, uniforme, avec peu de chaleur, de douleur, de fièvre, etc. Tous les tissus membraneux peuvent présenter cette variété de l'inflammation, que les auteurs ont encore nommée érysipélateuse, et qui, dans les muqueuses, a reçu le nom de villose, pour la distinguer de celle qu'on a appelée folliculeuse.

b. — Forme papuleuse ou granuleuse. — Celle-ci est constituée par des petites saillies distinctes, disséminées ou agglomérées, ordinairement glabres, quelquefois revêtues de squammes sèches, brunes, ou grises, ou blanches. La peau présente des exemples de ces modes particuliers d'affection granuleuse, que les membranes muqueuses et séreuses peuvent aussi présenter, mais sans squammes. Elles forment, dans quelques cas, des plaques elliptiques, saillantes, ou des points plus circonscrits, mais proéminents, parfaitement distincts, quelquefois plus rouges que les parties voisines; c'est ce qu'on remarque fréquemment sur la muqueuse pharyngienne.

c. — Forme vésiculeuse. — Elle est constituée par l'accumulation, sous l'épiderme, d'une certaine quantité de sérosité, qui

(1) T. III, p. 349.

soulève cette membrane. Les vésicules peuvent être très-petites, presque imperceptibles ou assez développées, même volumineuses. On les appelle alors bulles ou phlyctènes. La peau et les membranes muqueuses revêtues d'épiderme peuvent offrir cette sorte d'inflammation.

d. — Forme œdémateuse. — La sérosité, au lieu de se porter à la surface des organes, demeure dans leur tissu, en remplit les vacuoles, en distend les mailles, en augmente le volume, sans lui donner une rougeur prononcée: c'est une inflammation qu'on a nommée blanche, *phlegmatia alba*. Hunter croit qu'elle tient à la faiblesse des organes (1); mais elle se produit d'une manière active, et comme les autres phlegmasies. Elle peut affecter les membranes muqueuses où elle forme une sorte de boursoufflement, et les parties dans lesquelles le tissu cellulaire est lâche ou abondant (2).

e. — Forme pelliculeuse. — Cette modification est caractérisée par la présence d'une couche de matière molle et coagulable, étendue à la surface des parties enflammées. Cette matière peut se manifester à la surface de la peau, quand le derme est mis à nu; sur les membranes muqueuses, où elle constitue des fausses membranes; dans les séreuses, où elle établit des adhérences entre les surfaces auparavant libres (inflammation adhésive de Hunter); dans les tissus divisés, où elle sert encore de ciment, et répare la continuité interrompue.

Ces produits se montrent d'abord sous la forme de petits corps mous, grisâtres, opaques ou demi-transparents; ils forment, par leur rapprochement, une sorte de trame parsemée d'aréoles, de petites cavités remplies d'un fluide séreux, quelquefois légèrement coloré. Dans ce tissu se forment des vais-

(1) T. III, p. 353.

(2) La dissertation de Ed.-Joan. de Huebschmann: *De Phlegmasia serosa* (Mitavia, 1825), renferme deux exemples curieux de cette forme de phlegmasie, affectant, l'une le scrotum et suivie d'éruption vésiculeuse; l'autre, la mamelle, dont le volume avait été extraordinairement augmenté.

seaux veineux et capillaires, qui d'abord paraissent constituer un appareil circulatoire distinct. Alors, la fausse membrane peut encore se détacher de la surface à laquelle elle est accolée; mais, plus tard, l'adhérence devient intime, et les vaisseaux nouveaux se rallient à la circulation générale; à cette époque, les injections y pénètrent assez facilement. Ces lames membraneuses, de formation récente, ne s'arrêtent pas à ce premier degré d'organisation. Dans les membranes séreuses, elles peuvent acquérir une grande consistance, devenir fibreuses, fibro-cartilagineuses, présenter même des rudiments d'ossification.

Dans les organes creux tapissés par une membrane muqueuse, les produits pelliculaires constituent les inflammations nommées *couenneuses*, *plastiques*, *pultacées*; ils ne sont pas généralement susceptibles d'organisation. Cette forme d'inflammation, étudiée avec un très-grand soin par M. Bretonneau sous le nom de *diphthérie*, sans être par elle-même très-intense, présente toujours un certain cachet de gravité. Elle a un aspect tout à fait significatif et sans doute une nature spéciale: on a même supposé qu'elle pouvait être contagieuse⁽¹⁾. Elle est du moins souvent épidémique, et semble appartenir surtout à l'enfance et à la jeunesse.

f. — Forme pustuleuse. — Cette forme se distingue par la production du pus dans des petites cavités distinctes, profondes ou superficielles. Les pustules produisent le plus souvent une saillie; elles peuvent offrir une dépression; elles sont simples ou multiples, circonscrites et isolées ou confluentes, et d'un volume très-variable.

Les phlegmons, et les abcès qui leur succèdent, peuvent se rattacher à cette forme de phlegmasie, qui, dans plusieurs cir-

(1) V. un Mém. de M. Girouard, sur l'épidémie de Sancheville (Eure-et-Loir), en 1824. Lui-même fut atteint d'une phlegmasie plastique des muqueuses nasale, buccale et gutturale, après avoir observé de près plusieurs malades. (*Journal général*, 3^e série, t. VI, p. 312. — *Trans. méd.*, t. X, p. 173. — V. aussi des obs. de M. Bouvier, faites à l'hôpital Beaujon; *Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 372.

constances, présente un cachet spécial à cause de la prompt formation du pus, de la multiplicité des parties où il se produit, et par la gravité de l'affection complexe qui en résulte.

g. — Forme ulcéreuse. — Il est des inflammations qui, à peine nées, déterminent dans les tissus superficiels qu'elles intéressent une désorganisation plus ou moins étendue, une solution de continuité avec suppuration ou exsudation plastique, en un mot une ulcération. C'est l'inflammation ulcéreuse de Hunter⁽¹⁾, phagédénique de M. Gendrin⁽²⁾.

h. — Forme tubéreuse. — Ce mode résulte d'une intumescence avec dureté, sans formation de pus et sans ulcération. Les organes atteints sont le plus souvent la peau, le tissu cellulaire, les ganglions lymphatiques; ceux-ci, par leur agglomération, constituent des masses plus ou moins volumineuses. Cette forme appartient à la variété chronique; elle peut s'unir à des dégénération variées, comme dans la lèpre tuberculeuse, dans le *lupus non exedens*, etc.

C. — Variétés relatives aux textures diverses des organes affectés.

Le premier essai de division des phlegmasies ayant pour base la diversité des textures, appartient à Carmichael Smyth⁽³⁾. Il distingua ces maladies en celles de la peau, du tissu cellulaire, des membranes diaphanes⁽⁴⁾, des membranes muqueuses et des fibres musculaires.

Hunter a divisé les inflammations en deux séries: 1^o celles des parties qui communiquent avec l'extérieur, comme la peau, les muqueuses, les conduits excréteurs; 2^o celles des organes qui n'ont pas de communication directe avec l'exté-

(1) T. III, p. 510.

(2) *Hist. anat. des inflammations*, chap. III, IV, V, etc.

(3) *Medical communications*, t. II, p. 175.

(4) Sous ce titre, Smyth place la plèvre, le péricarde, les membranes du cerveau, la tunique vaginale des testicules, le péritoine et les liens capsulaires des articulations.