

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 dégénéralions 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.

rieur. Les premières sont sujettes aux inflammations suppuratives, et les secondes aux inflammations adhésives ⁽¹⁾. Hunter fit remarquer que la diversité des tissus n'exerce pas une influence considérable sur la nature de l'inflammation; car on devrait observer, en même temps et chez le même individu, des inflammations diverses, dès qu'une plaie profonde intéresse à la fois plusieurs tissus différents ⁽²⁾.

Cet exemple, qui pourrait être plus péremptoire, prouve bien que M. Palmer a eu tort de reprocher à Bichat de n'avoir pas fait remonter à Hunter ses idées sur l'influence que la diversité des tissus exerce dans les manifestations pathologiques.

Hunter, comme on vient de le voir, s'était montré fort peu préoccupé de cette source de différences. Si Bichat avait des restitutions à faire, c'est bien plutôt à Carmichael Smyth et à Pinel.

Pinel, en effet, dès l'année 1797, divisa les inflammations selon qu'elles affectent la peau, les membranes muqueuses, les membranes séreuses, le tissu cellulaire, les glandes et les viscères, les muscles et le système fibreux ⁽³⁾.

Cette division a servi de base à presque toutes les distinctions adoptées depuis. Examinons les attributs de quelques-unes de ces variétés.

a. — Phlegmastes cutanées. — La peau présente plusieurs tissus, un réseau vasculaire sous-épidermique, le derme, des follicules. Ces différentes parties peuvent être isolément affectées. De là, des sous-divisions et des détails nombreux, qui viendront naturellement lorsque je m'occuperai des maladies de la peau.

b. — Phlegmastes muqueuses. — Elles offrent beaucoup d'analogie avec les précédentes, puisque la constitution organi-

⁽¹⁾ T. III, p. 326.

⁽²⁾ T. III, p. 352.

⁽³⁾ Nosogr. philosophique, t. II.

que des tissus est assez analogue; c'est, en effet, un derme pénétré de nombreux filets nerveux, muni d'un réseau vasculaire très-riche, et pourvu d'un appareil folliculaire fort actif.

Les membranes muqueuses sont une continuation et une simple modification de la peau. Comme celle-ci, elles sont en rapport avec les objets du dehors: il y a fréquemment coïncidence ou succession des inflammations cutanées et muqueuses.

Ces dernières sont communément appelées *catarrhales*, et se présentent sous la forme aiguë et souvent aussi sous la forme chronique. Elles se rapprochent alors des flux muqueux qui ne sont pas nécessairement liés à l'état phlegmasique.

Les inflammations muqueuses produisent une rougeur plus ou moins vive, une chaleur assez forte, une douleur souvent obtuse, une tuméfaction qui peut être assez prononcée. On voit un exemple de cette tuméfaction portée à un haut degré dans le *chemosis*. Si elle a lieu dans les phlegmasies des voies aériennes, elle rend la respiration difficile; dans la laryngite, dans la bronchite capillaire, elle peut empêcher l'accès de l'air et produire l'asphyxie. Cette tuméfaction peut aussi tenir à une infiltration œdémateuse du tissu sous-muqueux.

L'un des résultats les plus constants de la phlegmasie muqueuse est la modification du fluide sécrété naturellement par la membrane affectée. Ce peut être un fluide aqueux, séreux, ou un mucus épais, ou bien une exsudation comme caséuse, ou bien encore une sorte de couenne mince ou épaisse, une fausse membrane, ou enfin du pus.

Il est aussi des cas où la sécrétion est diminuée. J'ai vu des pharyngites avec sécheresse, rougeur et aspect luisant, surtout de la paroi postérieure de la cavité gutturale.

Certaines inflammations propres aux muqueuses portent un caractère tout à fait spécifique, et sont contagieuses: telles sont l'ophtalmie et l'urétrite blennorrhagiques.

Les phénomènes généraux et sympathiques des phlegmasies

muqueuses peuvent être assez développés. Il n'est pas rare de les voir précéder les symptômes locaux. C'est ce qui a pu faire considérer le catarrhe comme le résultat d'une disposition malade de tout l'organisme, comme la suite d'un état fluxionnaire, dont les symptômes locaux étaient la suite et non la cause ⁽¹⁾.

Les phlegmasies muqueuses ont une tendance à ramollir, ulcérer, désorganiser les membranes où elles se sont développées et fixées depuis un assez long espace de temps.

c. — Phlegmasies des membranes séreuses et synoviales. — Ces membranes, dont la ténuité est fort grande et l'apparence peu vasculaire, sont cependant assez sujettes à s'enflammer. Toutefois, c'est autant et plus encore le tissu sous-séreux qui s'affecte que la membrane proprement dite. On est allé jusqu'à contester à celle-ci l'aptitude à devenir malade; on l'a supposée presque dépourvue d'organisation. Mais sous l'influence de l'inflammation, on voit ses vaisseaux se développer ⁽²⁾, et M. Bourgery a poursuivi dans son tissu des filets nerveux très-nombreux et très-déliés ⁽³⁾.

Ces membranes ne s'enflamment guère sans produire des douleurs extrêmement vives, que la pression augmente. La chaleur est généralement modérée, la tumeur à peu près nulle. L'injection vasculaire n'est manifeste que du côté de la surface adhérente.

Une membrane séreuse enflammée devient opaque et perd de son élasticité.

Elle ne tend ni à l'ulcération, ni à la gangrène; mais la sécrétion dont elle est le siège offre des modifications remarquables. Elle peut produire : 1° une exsudation séreuse abondante, qui écarte les parois de la cavité, comprime par son accumulation les organes voisins, et devient une hydropisie;

⁽¹⁾ Dugès; *Considér. sur le catarrhe et l'état catarrhal.* (Revue, 1825, t. III, p. 210.)

⁽²⁾ Schroeder Van der Kolk; *Introd.*, p. xxvii. — M. Dubois; *Hypéremie*, p. 157.

⁽³⁾ Communicat. à l'Académie des Sciences, 8 septembre 1845. (*Gaz. méd.*, t. XIII, p. 585.)

2° une exsudation plastique, susceptible de se condenser, de s'organiser, de former des fausses membranes et d'établir des adhérences; 3° une sécrétion purulente; 4° une exhalation sanguine; 5° un dégagement de gaz. Plusieurs de ces produits peuvent se rencontrer ensemble.

Ordinairement, les inflammations des membranes séreuses sont des maladies graves, qui occasionnent une fièvre vive et continue, et suscitent des phénomènes sympathiques plus ou moins intenses.

d. — Phlegmasies des organes fibreux ⁽¹⁾. — Ces organes, qui offrent des formes variées, sont analogues entre eux par leur texture. Ils sont le siège principal du rhumatisme. Je renvoie à l'histoire de cette maladie les considérations que j'aurais pu présenter en ce moment.

e. — Phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux. — La diversité de structure de ces organes ne permet pas de formuler, à leur égard, des propositions et des considérations générales.

Il en est de même à l'égard des phlegmasies des tissus nerveux, vasculaire, osseux, musculaire, etc.

D. — Variétés relatives aux lésions élémentaires qui coïncident avec l'état phlegmasique.

Les variétés qu'il s'agit maintenant de parcourir ont une grande importance. Elles impriment aux phlegmasies un cachet qui les différencie d'une manière essentielle.

Indépendamment d'un certain nombre de phlegmasies, qui, considérées en elles-mêmes, peuvent être appelées spécifiques, parce qu'elles ont une origine, des symptômes et une marche qui leur sont absolument propres (variolo, rougeole, scarlatine, etc.), il en est qui, par l'état général de l'individu, par les lésions élémentaires sous l'empire desquelles elles se

⁽¹⁾ Ch.-Aug. Huhn; *De rite cognoscenda et curanda syst. fibrosi inflammatione.* Halli Saxonum, 1820.

sont produites, portent une marque distinctive et fournissent des indications thérapeutiques diverses.

a. — Phlegmasies avec hypersthénie nerveuse. — Cette variété se manifeste chez les individus très-irritables, d'un tempérament nerveux. Elles s'accompagnent de douleurs vives, de spasmes, de phénomènes sympathiques nombreux et variés. Elles réclament l'emploi des sédatifs. Ce sont ces phlegmasies que l'opium réussit à enrayer ou même à dissiper plus ou moins rapidement.

b. — Phlegmasies avec hypersthénie vasculaire générale. — Ce sont celles qui ont été nommées sthéniques, qui se rattachent à la diathèse inflammatoire, et avec lesquelles coïncide une augmentation notable de fibrine. Elles réclament le traitement antiphlogistique le plus énergique.

c. — Phlegmasies avec hyposthénie générale. — Ce sont celles que les Browniens et Scavini ont appelées asthéniques ⁽¹⁾.

Nous retrouvons encore ici Tommasini, soutenu de Sebastiano Cera, Gemello Villa, Jacobo Sacchi, Vacca Berlinghieri, Canaveri, etc., défendant contre les assertions de Brown la constante identité du *processus phlegmasique* ⁽²⁾.

Cependant, Tommasini convient que l'inflammation peut se développer chez un scorbutique; qu'alors la couenne du sang est très-mince, le pouls moins vif, la fièvre et la chaleur moins fortes; que la partie enflammée a une couleur livide, obscure, et une assez grande tendance à la gangrène; que le malade tolère peu les émissions sanguines, et que les acides végétaux ou minéraux sont utiles ⁽³⁾.

Mais n'est-ce pas admettre que ces phlegmasies ont un caractère évidemment et essentiellement différent de celui qui est ordinaire aux maladies sthéniques et décidément inflammatoires?

⁽¹⁾ Scavini; *Précis de la doctrine de l'inflammation*. Turin, an XIII.

⁽²⁾ *Exposit. de la nouvelle doctrine médicale italienne*. Trad. 1821, p. 57.

⁽³⁾ P. 135.

Tommasini avait dit aussi, dans un autre passage, qu'une partie enflammée peut avoir une vie *excessive*, tandis que le reste de l'économie *languit*. Pour faire mieux concevoir son idée, qui est certainement fort juste, il montre le fœtus acquérant un développement plus ou moins considérable dans l'utérus, foyer d'une vie nouvelle, pendant que la mère maigrit et s'affaiblit ⁽¹⁾.

Les phlegmasies qui se forment chez les vieillards, chez les convalescents, et en général chez tous les individus exposés à une profonde débilitation, offrent ce contraste d'une irritation locale et d'une hyposthénie ou adynamie générale.

Thomson a consacré un chapitre aux inflammations typhoïdes ou asthéniques. Il y a placé la variole confluente, la rougeole maligne, la scarlatine, le typhus, la peste, le charbon, quelques érysipèles, etc. ⁽²⁾.

M. Rostan a publié, depuis longtemps, des faits de pneumonie et de bronchite adynamiques, observés chez des individus très-avancés en âge et guéris par le quinquina, le camphre, et divers autres stimulants ⁽³⁾. Il est peu de médecins qui n'aient rencontré des exemples analogues.

Selon Langenbeck, aucune inflammation ne naît de la débilité; mais si l'excitabilité est vive, si un mouvement fluxionnaire s'établit avec promptitude, et si la force organique est impuissante à le soutenir, la vie s'épuise, toute réaction demeure impossible, et une issue funeste devient inévitable ⁽⁴⁾.

d. — Phlegmasies ataxiques. — Hunter avait distingué l'inflammation en saine et malsaine, ou de mauvaise nature ⁽⁵⁾. Il est, en effet, des affections de ce genre qui ont une tendance funeste, qui s'accompagnent d'accidents et de phéno-

⁽¹⁾ Tommasini, p. 29.

⁽²⁾ *Traité de l'inflammation*, p. 173.

⁽³⁾ *Nouveau Journal*, t. III, p. 106.

⁽⁴⁾ Schreeder Van der Kolk, p. 19.

⁽⁵⁾ P. 335.

mènes sympathiques toujours graves, attestant une lésion profonde, une perturbation considérable de l'innervation et des forces vitales.

On ne peut nier l'intervention d'un état ataxique dans ces phlegmasies meurtrières qui brisent toutes les ressources de l'organisme et mènent rapidement à la mort.

Un fait fera mieux comprendre que toutes les phrases possibles ce qu'il y a de caractéristique dans ces affections si redoutables. Je l'emprunte à la thèse de M. Paul Dubois d'Avranches ⁽¹⁾ :

Un étudiant en médecine, âgé de vingt-trois ans, est atteint, après des veilles prolongées, de céphalée avec perte des forces, et d'inflammation du tissu cellulaire de l'aissèle gauche. Des sangsues sont appliquées sur cette partie; une saignée du bras est pratiquée. Les symptômes marchent avec une rapidité désespérante. Les traits du visage s'altèrent, la peau se décolore, le pouls devient petit et intermittent; il survient du délire, des syncopes fréquentes. La mort arrive quarante-huit heures après l'invasion de la maladie.

Voilà certainement un exemple frappant de la liaison d'une phlegmasie locale avec l'ataxie aiguë la plus évidente.

L'ataxie forme le caractère dominant des phlegmasies dites gangréneuses.

Il est inutile d'insister pour faire comprendre les graves inconvénients d'un traitement débilitant dans des cas semblables, et la nécessité des antispasmodiques et même des toniques.

L'ataxie est souvent une conséquence de l'infection paludéenne. M. Guislain a rapporté à la Société de Médecine de Gand plusieurs exemples de phlegmasies à type continu (angines), avec dépression des forces, céphalalgie intense et profonde, délire, mouvements convulsifs des muscles de la face, du cou, des membres, en un mot, avec symptômes évidemment ataxiques. Cette affection complexe et insidieuse avait sa source dans les miasmes marécageux répandus en

⁽¹⁾ *Considérations générales sur les phlegmasies*, 1825, n° 175, p. 8.

certains quartiers de la ville. Aussi, eut-on recours avec un succès décisif au sulfate de quinine ⁽¹⁾.

e. — Phlegmasies périodiques. — Il existe dans la science des exemples nombreux de phlegmasies intermittentes. M. Mongellaz en a réuni une foule. On en rencontre d'autres dans différents écrits relatifs à l'intermittence morbide ⁽²⁾. Tommasini les révoque en doute. Il dit avoir vainement cherché à en rencontrer même dans les campagnes infectes du Mantouan, si souvent ravagées par les fièvres intermittentes ⁽³⁾.

La meilleure preuve de l'association de la périodicité morbide à la phlegmasie, est, lorsque ce cas se présente, ce qui n'est pas rare, la notable diminution ou même la rapide cessation de celle-ci sous l'influence des préparations de quinquina.

J'ai eu bien des fois l'occasion de constater l'utilité de cette médication. J'ai remarqué, en outre, que la périodicité devient d'autant plus manifeste, est d'autant plus prompte à ressentir les bons effets des préparations de quinquina, que l'inflammation a perdu de son intensité par l'emploi des antiphlogistiques.

f. — Phlegmasies scrofuleuses. — Ces phlegmasies suivent ordinairement une marche chronique, s'accompagnant des caractères propres à la diathèse scrofuleuse. Elles affectent surtout les ganglions lymphatiques, le tissu cellulaire, les membranes muqueuses, la peau, les articulations, les os. Elles déterminent des tuméfactions plus ou moins considérables, mais peu de chaleur, peu de rougeur, à peine de la douleur, et rarement de la fièvre. L'induration, l'ulcération, une suppuration imparfaite, sont les terminaisons les plus fréquentes de ces phlegmasies. Le pus ne se réunit pas toujours en un foyer; il est ordinairement séreux et mal élaboré.

⁽¹⁾ *Expérience*, t. XIII, p. 170, 315.

⁽²⁾ Dufau; *Journal général*, juin 1826. — Van de Keere; *Journal universel*, t. XLVII, p. 283.

⁽³⁾ P. 196, 198.

g. — Phlegmasies syphilitiques. — Elles se manifestent surtout à la peau, sur les membranes muqueuses, aux ganglions lymphatiques, etc. Elles tendent rapidement à la suppuration et à l'ulcération. Leur origine ne saurait être douteuse, ni leur traitement incertain.

h. — Phlegmasies herpétiques. — Ces affections s'observent surtout à la peau. Elles se remarquent aussi aux membranes muqueuses superficielles, comme celles des paupières, du nez, des lèvres, des organes sexuels. Les formes vésiculeuse et pustuleuse sont les plus ordinaires. Les sulfureux et quelques autres agents déjà mentionnés ont une action puissante sur ces phlegmasies, contre lesquelles de simples antiphlogistiques échoueraient.

i. — Phlegmasies arthritiques. — Ces maladies ont encore un caractère spécial. Elles ne tendent pas à la suppuration, mais donnent lieu souvent à l'exsudation séreuse. Elles affectent les organes fibreux ou fibro-séreux. Elles ont une marche assez régulière, ne cèdent que difficilement aux moyens de l'art, et disparaissent quand elles ont traversé certaines périodes, ou parcouru les organes qu'elles devaient envahir.

k. — Phlegmasies cancéreuses. — L'inflammation a joué un rôle important dans la théorie de la formation du cancer, ou de la prétendue conversion du squirrhe en encéphaloïde. Ces affections peuvent survenir après une phlegmasie chronique, mais elles n'en sont pas les effets directs. Il arrive quelquefois que des tumeurs cancéreuses longtemps stationnaires et indolentes deviennent tout à coup sensibles; qu'elles se tuméfient et s'enflamment; alors, la lésion organique a une tendance remarquable à se propager. Cette propagation se fait sous l'influence d'une irritation, d'un afflux des fluides, d'une injection vasculaire, par conséquent d'un travail phlegmasique. Mais cette phlegmasie a un caractère spécial; elle procède avec une opiniâtreté cruelle; elle est lente dans ses progrès, in-

cessamment envahissante et presque toujours réfractaire aux moyens de l'art.

§ VIII. — Anatomie pathologique de l'inflammation.

Les faits exposés jusqu'à ce moment appartiennent à l'histoire *clinique* de l'inflammation. Une nouvelle série de recherches va s'ouvrir maintenant.

L'anatomie pathologique a révélé l'existence d'un grand nombre de phlegmasies dont on ne se doutait pas durant la vie. Elle a permis d'apprécier l'état réel des organes, de comparer l'intensité des désordres avec la diversité des symptômes.

Mais deux sources d'erreurs peuvent diminuer la confiance que méritent les recherches cadavériques : 1° certaines inflammations disparaissent à la mort; 2° diverses altérations se forment à ce moment, et simulent celles dont l'inflammation est la cause réelle. Examinons ces deux causes d'incertitude et de doute.

1° Il est très-ordinaire qu'un individu atteint d'érysipèle, de rougeole, de scarlatine, d'érythème, etc., qui succombe dans le cours de ces affections, n'en offre, pour ainsi dire, plus aucune trace quelques heures après la mort. Il y a tout lieu d'attribuer cette décoloration de la peau à la pression atmosphérique, que ne balancent plus le mouvement expansif de la circulation du sang et la réaction vitale. Mais pour les organes intérieurs, un pareil effet n'existe pas ⁽¹⁾. Aussi est-il extrêmement probable que les changements survenus après la mort sont infiniment moins importants. On trouve, en effet, chaque jour, dans les tissus que l'on avait supposés enflammés, des altérations analogues à celles que les organes extérieurs présentent, pendant la vie, dans des états morbides de même nature. Ainsi, l'on peut accepter comme positifs les résultats de l'anatomie pathologique en ce qui concerne les

⁽¹⁾ M. Boulland dit que la pression atmosphérique s'exerce autant à l'intérieur qu'au dehors. (*Revue méd.*, 1825, t. II, p. 265.) Je crois que son action n'est pas la même.