

trait un grand nombre de globules libres et quelquefois renfermés dans des canaux.

En trempant les cantharides dans de l'huile avant de les introduire sous la peau, j'ai rendu ces phénomènes encore plus évidents. Une couche épaisse de fausse membrane enveloppait quelquefois les fragments de l'insecte, et s'étendait aux environs. Chez une des grenouilles, la cantharide s'étant trouvée en contact, par une petite ouverture de la paroi abdominale, avec l'estomac, y avait produit une tache saillante, blanchâtre, arrondie, que je ne peux mieux comparer qu'à une plaque de *psoriasis guttata*.

J'ai essayé le bi-chlorure de mercure, le chlorure de baryum, sans résultats. L'iode a produit une escarre qui n'a permis de distinguer aucun des phénomènes de l'inflammation.

La langue de la grenouille résiste beaucoup à l'action des irritants. Cependant, ayant mis des fragments de cantharides dans la bouche de plusieurs de ces animaux, j'ai vu des points de la langue un peu enflammés.

Mais la grenouille n'a pas seule été soumise à l'examen des observateurs. M. Lereboullet a vu une péritonite très-évidente chez un caïman : la séreuse abdominale était épaissie, injectée, couverte de fausses membranes; les intestins, couleur lie de vin, étaient enduits de pus et unis par des adhérences multipliées (1).

M. Robin a présenté à la Société de Biologie une vipère mâle, morte longtemps après avoir reçu un coup sur le ventre. Il en était résulté une vive inflammation des corps graisseux, avec gonflement et adhérences des testicules (2).

Ces faits me semblent devoir lever toutes les incertitudes; ils justifient l'admission des expériences précitées, comme susceptibles d'éclairer l'histoire physiologique de l'inflammation.

•• — **De l'inflammation dans le règne végétal.** — Dans une savante dissertation, M. Ch.-Henr. Sporer a comparé certains

(1) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1845, p. 59.

(2) *Gaz. méd.*, t. XVIII, p. 99, — et *Mém. de la Soc. de Biologie*, t. I, p. 176.

phénomènes de pathologie végétale à l'inflammation des animaux (1) : les végétaux possèdent la vie de nutrition; les stimulants produisent dans leurs organes l'appel des fluides, comme dans les tissus animaux; la piqûre du cynips fait naître sur la feuille du chêne une congestion, une tumeur, par l'accumulation des sucs et la formation de nouveaux vaisseaux.

Le puceron lanigère produit le même effet sur le pommier.

M. Sporer a plusieurs fois fait piquer avec l'aiguillon d'une abeille les feuilles très-tendres de diverses plantes, et il a vu des tumeurs se former (2).

Les plaies des plantes guérissent par l'épanchement d'un suc gommeux et le rétablissement de la circulation. Le microscope révèle alors l'existence de vaisseaux nouveaux (3).

La reproduction des parties enlevées, de l'écorce par exemple, s'opère par un mécanisme analogue.

M. Sporer a vu dans certaines altérations des végétaux des maladies analogues aux tumeurs blanches, et des ulcérations d'aspect phagédénique (4).

Sans pousser plus loin cette comparaison, n'est-on pas en droit de dire que certaines circonstances, certains phénomènes de l'état phlegmasique peuvent se rencontrer dans le règne végétal?

§ XII. — Diagnostic de l'inflammation.

L'étude successive des divers genres de phlegmasies me fournira l'occasion d'exposer avec détail les notions relatives au diagnostic.

Je dois me borner en ce moment à présenter quelques considérations générales.

L'inflammation étant une maladie formée de deux éléments

(1) *De inflammatione morbo animalium et vegetabilium*. Dorpati-Livonorum, 1824.

(2) P. 66.

(3) P. 67.

(4) P. 70.

fondamentaux, l'excitation neuro-vasculaire et l'hypérémie, a des rapports avec les névroses d'une part et les congestions de l'autre.

J'ai déjà indiqué les différences qui séparent ces dernières de l'état phlegmasique, et je n'ai point à y revenir. Quant aux névroses, elles s'en distinguent par des traits qui seront reproduits lorsque je parlerai de ces affections.

L'inflammation, d'ailleurs, a des caractères nombreux qui servent à la faire reconnaître : ce sont les symptômes dont j'ai présenté le tableau. Mais parmi ces phénomènes propres à l'état phlegmasique, en est-il de tellement constants qu'on puisse les regarder comme des signes positifs de sa présence?

La rougeur est le phénomène le plus saillant, le plus ordinaire; mais on le retrouve dans la congestion sanguine, et il ne peut être constaté quand l'inflammation est intérieure. La rougeur peut être très-faible et peu différente de celle de l'état normal.

La tuméfaction manque souvent.

La chaleur est beaucoup plus caractéristique. Mais il est des affections non inflammatoires, de simples névroses, dans lesquelles les malades se plaignent d'une ardeur, d'une sensation de brûlure dans telle ou telle région : c'est le résultat d'une hypersthénie nerveuse ou d'une ataxie. Alors, les autres phénomènes de l'inflammation manquent.

La douleur est un symptôme très-ordinaire dans l'inflammation; mais il fait défaut lorsque celle-ci est latente, et il peut dépendre encore d'une névropathie.

La fièvre manque parfois, même dans les phlegmasies graves des organes les plus essentiels; elle a lieu aussi sans inflammation.

L'excès de fibrine du sang est une circonstance assez fréquente dans les phlegmasies, pour qu'on ait cru devoir la regarder comme essentielle et caractéristique. Mais, ainsi que l'a fait remarquer M. Forget, il est des inflammations dans lesquelles elle manque, et des maladies non phlegmasiques dans lesquelles elle se montre. Ainsi, plusieurs exanthèmes aigus,

quelques formes de l'entérite, ne présentent le plus souvent qu'une dose moyenne ou même assez faible de fibrine, et on a vu cette dose s'élever dans la grossesse et quelques affections chroniques⁽¹⁾. On ne peut donc pas regarder l'excès de fibrine comme exclusivement attaché à l'état inflammatoire, et comme lui servant toujours de cachet. Quelques auteurs ont tranché la question en rayant du domaine des phlegmasies les exanthèmes, l'entérite folliculeuse; mais je crois ce procédé vicieux. En effet, on trouve quelquefois dans la variole, la scarlatine, la rougeole, la fibrine augmentée; ces affections seraient donc alors des inflammations. D'autre part, dans la pleurésie, la péritonite, etc., on a vu la fibrine rester dans ses proportions normales; alors, ces maladies ne seraient plus des inflammations.

D'ailleurs, l'augmentation de fibrine ne se manifeste presque jamais dès les premiers moments de l'inflammation. Celle-ci existe, que la fibrine n'a pas encore changé de proportion; ce n'est que lorsque la maladie a déjà duré un certain temps, que le sang se modifie. On aurait donc tort d'associer, comme indispensablement liées entre elles, l'idée de l'inflammation à celle d'un excès de fibrine.

On a aussi considéré la formation du pus comme le seul signe certain de l'existence d'une phlegmasie⁽²⁾. Mais que de phlegmasies sans suppuration! Et quand une maladie de ce genre se termine par résolution, ou par induration, ou par gangrène, elle devrait donc être rayée du cadre des phlegmasies.

C'est par l'ensemble de ses phénomènes les plus constants, et non par la considération exclusive de l'un d'eux, que l'inflammation se constate.

Cette maladie est loin de pouvoir être toujours facilement reconnue; elle se présente parfois avec des dehors trompeurs. Le praticien doit être prévenu de ces sources de méprises⁽³⁾.

⁽¹⁾ *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1845, p. 144.

⁽²⁾ M. Bousquet; *Journal général*, 3^e série, t. VI, p. 266.

⁽³⁾ V. une dissertation de Gattenhof et de Massati : *Diss. inflammationum fallacias exhibens*. Heidelberg, 1786. J.-P. Frank; *Delectus opusculorum*. Ticini, 1790, t. VI, p. 211.

1° L'espèce de cause qui a agi peut induire en erreur. Ainsi, une contusion porte ses effets sur les organes contenus dans une cavité; il ne se développe pas de fièvre; la douleur paraît dépendre de la lésion traumatique, et cependant, au bout d'un certain temps, des engorgements, des abcès, la fièvre hectique, viennent témoigner de l'existence d'une phlegmasie profonde.

2° L'absence de quelques symptômes importants, comme la douleur, la fièvre, la chaleur, etc., font supposer qu'une phlegmasie ne s'est pas développée, tandis qu'elle marche déjà et fait des progrès de plus en plus formidables.

3° Certains phénomènes sympathiques ou de contiguïté donnent le change sur le véritable siège de la maladie.

4° Une phlegmasie peu étendue, affectant même un organe important, peut passer inaperçue, compromettant à peine l'exercice des fonctions. Ainsi, une inflammation circonscrite de l'estomac, d'une portion d'intestin, d'un lobule pulmonaire, peut ne se manifester par aucun trouble notable de la digestion ou de la respiration. Un ramollissement très-limité du cerveau peut préparer sourdement une attaque d'apoplexie chez un individu jouissant en apparence d'une parfaite santé.

5° La lenteur avec laquelle une inflammation s'accroît peut la voiler et la rendre difficile à reconnaître. On ne s'aperçoit pas de l'aggravation de la maladie, parce que, l'observant chaque jour, on s'était comme accoutumé à l'état anormal insensiblement accru. On pourrait demeurer longtemps dans une sécurité funeste. Lorsqu'une affection résiste, on doit s'imposer l'obligation de renouveler de temps à autre des recherches minutieuses, afin de constater s'il y a progrès dans le sens favorable ou défavorable.

6° Une phlegmasie très-grave, occupant un organe important, s'accompagne bientôt d'un sentiment de profonde débilité. Souvent alors, on n'a égard qu'à celle-ci; l'idée de la faiblesse fait repousser, comme incompatible, celle d'une inflammation, et le praticien s'engage dans une fausse direction.

Voilà ce que Broussais a démontré, mais ce que les observateurs savaient longtemps avant lui (1).

7° Les phénomènes ataxiques qui se joignent aux inflammations peuvent aussi en imposer et faire croire à une lésion purement nerveuse, lorsque l'hypérémie, l'exsudation ou d'autres effets attestent l'existence d'un état morbide de nature différente.

8° On peut enfin être trompé par les résultats des nécropsies, puisque certaines inflammations disparaissent à la mort; que d'autres ne laissent après elles que des adhérences ou des épanchements sans rougeur, sans injection, sans lésion apparente des tissus. C'est ainsi que jadis on ne considérait point la fièvre puerpérale comme le résultat d'une péritonite; on n'y voyait qu'une métastase laiteuse.

Le diagnostic de l'inflammation, la détermination précise de ses caractères, peut, comme on le voit, s'entourer de difficultés. Il faut donc procéder dans cet examen avec la plus scrupuleuse attention.

§ XIII. — Prognostic de l'inflammation.

Lorsque, suivant la marche de l'inflammation, on observe les changements qu'elle apporte dans les organes et les réparations qu'elle leur procure, on est presque tenté de la considérer plutôt comme l'instrument d'une puissance sage et prévoyante, que comme une véritable maladie (2).

L'inflammation, en effet, s'associe à presque tous les procédés de l'art. Peu d'opérations s'accomplissent sans la provoquer, et il faut convenir que, maintenue dans de justes bornes (3), elle seconde merveilleusement les intentions du chirurgien (4).

(1) Gattenhof, l. c., p. 213.

(2) Hunter, t. III, p. 334.

(3) Trop forte, elle empêche la cicatrisation et rend impossibles les restaurations. Burns, t. I, p. 346.

(4) *De l'inflamm. curative au point de vue chirurgical*, par M. Auphan. (Thèse de Montpellier, 1850, n° 40.)

Mais tel n'est pas toujours le rôle de l'inflammation; c'est le plus souvent une maladie grave, et qu'il importe de combattre.

La gravité de cette maladie se mesure sur l'importance de l'organe qu'elle affecte, sur l'étendue des surfaces qu'elle envahit, sur l'intensité des symptômes, et sur les complications ou les coïncidences diverses qui peuvent l'accompagner.

Lorsque la lésion essentielle n'a pas un caractère franchement inflammatoire, qu'elle semble porter la marque d'une cause spécifique, le pronostic devient plus grave.

Toutes les formes de la phlegmasie ne sont pas également importantes. Une angine pelliculaire est plus dangereuse qu'une pharyngite ou une laryngite simple, même intense.

Diverses circonstances font encore varier le pronostic; telles sont l'âge, la constitution, l'état général des forces, les influences atmosphériques et épidémiques, etc.

L'expérience apprend que si les inflammations sont, en général, moins intenses chez l'enfant et le vieillard que chez l'adulte, la méningite et la laryngite sont plus redoutables dans le premier âge que dans les autres, et que la pneumonie est le plus souvent mortelle dans la vieillesse.

Une inflammation est moins à craindre chez une personne forte, parce qu'on peut la combattre avec énergie. Elle sera funeste chez un individu très-faible, épuisé par les excès ou des maladies antérieures.

Une phlegmasie épidémique est toujours plus dangereuse qu'une pareille affection sporadique.

§ XIV. — Thérapie de l'inflammation.

Barthez a fait l'application de ses méthodes thérapeutiques (naturelle, analytique et empirique) au traitement de l'inflammation.

La méthode naturelle ou imitatrice des efforts critiques conduit à l'emploi de la saignée, du nitre, des acides, du camphre, des diaphorétiques.

La méthode analytique a pour objet de combattre : 1^o la

douleur, par la saignée, les anodins, les émollients; 2^o la phlogose, par la saignée, les rafraîchissants, les astringents; 3^o la fluxion, par la saignée, les révulsifs, l'émétique; 4^o l'obstruction, par les résolulifs.

La méthode empirique offre encore d'autres subdivisions (1).

Cet arrangement, qui semble au premier coup d'œil fort méthodique, a l'inconvénient de faire revenir le même agent à des titres divers, parce qu'en effet plusieurs indications ont la même base. Ainsi, la phlogose, la fluxion et l'obstruction, ne doivent point être isolées les unes des autres, et ne réclament point un traitement à part.

Thomson a disposé le traitement sous trois chefs, selon que l'inflammation est accompagnée d'une diathèse phlogistique ou d'une fièvre avec caractère typhoïde ou asthénique, ou qu'elle est chronique (2). C'est au premier chef que se rapporte la méthode antiphlogistique.

On donne, avec Hollstein (3), le nom de *méthode antiphlogistique* à l'ensemble des moyens qui ont pour but de diminuer l'activité trop énergique de l'appareil circulatoire.

Avant toute autre médication à mettre en usage, il importe de rechercher si la cause qui a produit l'inflammation persiste encore, afin de la détruire. Une lésion entretenue par un corps étranger, par un régime peu convenable, par une diathèse polygénique, etc., exigera l'éloignement de ces causes.

La guérison d'une phlegmasie peut être spontanée; mais il faut que le mal n'ait pas acquis un haut degré d'intensité. La méthode expectante suffit alors.

Lorsque l'inflammation est grave ou qu'elle affecte un organe important, elle ne saurait être abandonnée à la nature sans compromettre la vie du malade.

L'art exerce une influence salutaire, même quand le danger n'est pas aussi pressant. Sous son utile direction, une

(1) V. la thèse soutenue par Brazier, sous la présidence de Barthez. (*Diss. théor. de inflammationibus in genere*. Montpellier, 1774.)

(2) *Traité de l'infl.*, p. 159.

(3) *De notione methodi antiphlogisticae*. Berolini, 1836, p. 53.