

personnes affaiblies, nerveuses, anémiques, sont plus susceptibles de contracter aisément une inflammation que les personnes robustes et d'un tempérament sanguin. Chez ces personnes-là, en effet, les globules étant diminués, la fibrine, fût-elle restée à son chiffre normal, est en excès par rapport à la quantité des globules; ce serait donc là, plutôt, une prédisposition au développement des phlegmasies. Et, précisément, c'est ce que l'expérience établit, c'est ce que savent fort bien les praticiens, qui voient journellement les phlegmasies naître et se reproduire avec une désolante persévérance chez des sujets anémiques, chez des sujets déjà débilités par des maladies antécédentes.

Quant à l'excès absolu de fibrine dans le sang, si tant est, encore un coup, qu'il soit l'avant-coureur et la cause des phlegmasies les plus franches, les plus aiguës, les plus hypersthéniques, ce n'est pas à juste titre, je le répète, que l'alimentation analeptique, celle qui produit incontestablement la pléthore, serait accusée en masse, et sans distinction aucune, de produire aussi cet excès de fibrine, ou, si l'on aime mieux, un je ne sais quel état du sang, état occulte, insaisissable, indevinable, mais qui, l'heure venue, ferait apparaître à la fois et l'excès de fibrine dans la masse générale du fluide nourricier de l'économie et les phénomènes inflammatoires dans un siège quelconque. Si un tel état du sang existe en réalité, ce que nous sommes loin de nier, ce que, plutôt, nous sommes porté à croire volontiers; si, dis-je, cet état existe et couve plus ou moins long-temps pour éclater ensuite spontanément, ou sous le coup de la cause occasionnelle la plus banale et la plus faible, en une maladie inflammatoire et fébrile, est-ce donc à dire que certains alimens plutôt que d'autres ne puissent être propres à le développer? Loin de là, il est possible, probable même, que cette sorte d'alimens existe aussi. Mais quels sont-ils, ces alimens? C'est ce que l'hygiène, dans l'état actuel de la science, ne saurait nullement spécifier en véritable connaissance de cause. Sommes-nous mieux instruits sur le compte des boissons alcooliques, au point de vue particulier qui nous occupe ici? Pas davantage, assurément. Expliquons-nous. Il est clair comme le jour que les boissons alcooliques, prises au point d'enivrer, ou seulement même, prises, par simple excès de régime, accidentellement à plus forte dose que de coutume, habituellement à plus forte dose que la constitution individuelle n'est capable de les supporter sans malaise évident, peuvent, dans ces divers cas, exciter des inflammations; elles agissent, alors, soit à titre de causes occasionnelles banales qui mettent en jeu une prédisposition phlegmasique, soit même, nous l'avons encore, à titre de causes déterminantes, de causes directes d'irritation, sur les voies digestives, sur l'encéphale, voire sur un organe quelconque particulièrement prédisposé, puisque en fin de compte les molécules

d'alcool, absorbées et charriées dans le torrent circulatoire, vont impressionner tous les organes. Mais ce qu'il nous est interdit de décider, ce que nous ne pouvons poser que comme un problème à résoudre dans l'avenir, c'est la question que voici: — Les boissons alcooliques, une fois admises dans le régime n'importe avec quelle modération, et lors même que, par le fait d'une habitude graduellement contractée, elles se montrent non seulement innocentes en apparence, mais jusqu'à un certain point utiles et nécessaires, sont-elles, oui ou non, de nature à faire surgir dans le sang, par une disposition produite à la longue, un excès de fibrine? En un mot, les buveurs de vin, de bière, de grog ou de whiskey sont-ils, oui ou non, toutes choses égales d'ailleurs, plus prédisposés, plus sujets que les abstèmes, à l'inflammation? — Là-dessus, ignorance complète.

Quoi qu'il en soit, et pour abandonner le ténébreux domaine des causes prédisposantes, arrivons maintenant à effleurer sommairement la question des causes occasionnelles.

Hé bien! premièrement, toutes les causes occasionnelles banales, toutes sans exception, peuvent produire l'inflammation. Nous n'avons que faire de les ressasser ici, et nous renvoyons le lecteur à l'énumération qui en a été donnée (84) dans l'étiologie générale.

Secondement, en fait de causes déterminantes de l'inflammation, nous avons à signaler toutes les violences extérieures, tous les agens irritans, et, pour ainsi dire, tous les corps de la nature, quels qu'ils soient, du moment qu'ils sont mis et laissés en contact avec les tissus mal à propos, intempestivement, insolitement.

Troisièmement, enfin, les causes spécifiques, venins, miasmes et virus, occasionnent, pour la plupart, le développement de phénomènes inflammatoires, soit comme symptômes caractéristiques de la maladie spécifique, telles sont, par exemple, les pustules de la variole; soit aussi comme accidens additionnels et, s'il est permis de s'exprimer ainsi, surrogatoires, telle est, par exemple, la pneumonie que la variole amène quelquefois dans son cours.

Après cela, nous ne manquerons pas, en traitant de chaque genre d'inflammation en particulier, de signaler quelles en sont les causes spéciales.

288. *Diagnostic.* — Après avoir dit, ce qui est à peine utile à dire, que les phlegmasies dont le siège est extérieur, ou du moins abordable à la vue, sont en général faciles à diagnostiquer, encore bien qu'elles aient aussi leurs doutes et leurs obscurités; après avoir dit, en outre, que, suivant MM. Andral et Gavarret, il y a lieu d'affirmer l'existence d'une phlegmasie, toutes les fois que, chez un sujet non anémique et atteint de fièvre, la saignée présente une couenne parfaite, sauf à avouer, d'ail-

leurs, faute de signes locaux, une ignorance absolue relativement au siège de la phlegmasie; après cela, dis-je, nous ne voyons guère, en fait de diagnostic, rien qui se prête à des considérations qu'il soit nécessaire d'exposer ici sous forme de propositions générales. C'est dans l'histoire des inflammations en particulier que nous devons traiter les détails d'exploration clinique et de diagnostic comparatif les plus importants à bien approfondir pour la pratique.

289. *Pronostic.* — Les bases principales sur lesquelles on peut calculer le plus ou moins de gravité d'une phlegmasie donnée sont : 1° le plus ou moins d'importance physiologique de l'organe enflammé, 2° l'étendue plus ou moins grande dont l'inflammation s'est emparée, 3° le plus ou moins d'intensité des phénomènes inflammatoires, 4° la malignité présumée, ou malheureusement trop bien reconnue, de la phlegmasie, ou bien, tout au contraire, la chance ordinaire d'une heureuse terminaison dans l'espèce à laquelle on a affaire, 5° enfin, l'état des forces du sujet, leur plus ou moins d'aptitude apparente, appréciable, probable pour résister et à la violence de la maladie, et à l'énergie du traitement.

290. *Thérapeutique générale des inflammations.* — Les divers moyens mis en usage pour combattre l'inflammation peuvent être rangés sous les six chefs principaux que voici : 1° soustraction des causes, 2° traitement hygiénique, 3° médication antiphlogistique proprement dite, 4° médication révulsive, 5° médication hétérophlegmasique, 6° médication hyposthénique de l'école italienne.

A. *Soustraction des causes* : principe, ici comme partout, fondamental, impérieux, évident, et qu'il est à peine besoin de rappeler. Toutes les fois qu'une cause est là, toujours présente, toujours agissante, qui maintient et qui tend même à aggraver l'inflammation, ou qui la reproduit opiniâtrément à intervalles plus ou moins courts dans le même siège ou dans divers points de l'économie, en pareil cas l'indication prédominante, la condition *sine qua non* du succès thérapeutique est d'anéantir ou d'éloigner cette cause. Ainsi, par exemple, si vous avez affaire à une péritonite par étranglement herniaire, vite, avant tout, débridez l'intestin; si vous avez affaire à une ophthalmie par implantation de quelque parcelle de fer dans la conjonctive, vite retirez ce corps étranger. Ainsi, dans un ordre de faits plus obscurs, mais où la même loi n'est pas moins importante à constater et à suivre, du moment que, par l'effet du virus syphilitique, les points d'inflammation ulcéreuse, les chancres se multiplient et se reproduisent dans diverses régions de l'économie, nous devons au plus tôt procéder à l'administration des mercureaux pour l'anéantissement du virus. Ainsi, dans une sphère plus ténébreuse encore, lorsque certaines phlegmasies cutanées, que le vulgaire confond sous le nom de dartres, et que bien des praticiens appellent

encore de ce nom, vont s'éternisant, se répétant d'une place à une autre et alternant sans fin avec des accidens internes évidemment métastatiques, c'est aussi une indication semblable qui fait qu'on a recours à la *médication dépurative* (144-5), dans le but de combattre, à tâtons il est vrai, mais enfin dans le but de combattre et dans l'espoir d'atteindre et d'exterminer la cause inconnue de la diathèse morbide.

B. *Traitement hygiénique* : très important, et capable, à lui seul, de mener à parfaite guérison bon nombre de phlegmasies. Tout au moins faut-il reconnaître que c'est là l'auxiliaire indispensable des autres moyens, des moyens plus actifs, tels que saignées, vésicatoires, purgations, stibiation, etc. Qu'on aille relire, dans la thérapeutique générale, le *traitement hygiénique des maladies aiguës* (126) : c'est surtout pour les phlegmasies intenses et fébriles qu'il convient de le suivre de point en point. Quant aux phlegmasies apyrétiques, il reste toujours à observer un précepte fondamental, qui leur est commun, tout aussi bien qu'aux phlegmasies les plus graves, précepte sur lequel on ne saurait trop insister : c'est le repos de l'organe enflammé.

C. *Médication antiphlogistique proprement dite* : ou médication antiphlogistique directe. Elle comprend tous les moyens qui, en vertu même de leur action physiologique, sont propres à combattre directement les phénomènes fondamentaux, caractéristiques, de l'orgasme inflammatoire, à les tempérer et même à les effacer tout-à-fait, si tant est, devons-nous ajouter, que, dans le cas donné, la nature intime et particulière de l'inflammation ne soit ni insurmontable aux ressources de l'art, ni telle qu'il faille y opposer des moyens spéciaux. Sans cette restriction formelle, comment concevoir, en effet, que les antiphlogistiques ne guérissent pas, partout et toujours, une inflammation quelconque? C'est qu'en vérité, après tout, quoi qu'on ait pu dire, ils ne constituent qu'une sorte de médecine symptomatique; ils attaquent, non pas la cause profonde, non pas l'épine invisible, mais les effets sensibles. De là, une explication naturelle de leurs succès et de leurs revers. — Mais, quels sont ces antiphlogistiques proprement dits? Ce sont : en première ligne, et à véritable titre de moyens héroïques et puissans, les saignées générales et locales; puis, en second ordre, les topiques émolliens, narcotiques ou astringens, les boissons délayantes, et enfin, ajouterai-je encore, les lavemens et les bains. La médication antiphlogistique n'est donc, au fond, que la *médication débilitante* (135-6) dans une de ses applications spéciales, et cela, surtout, du moment que les évacuations sanguines y figurent en proportion tant soit peu notable. Cette médication est rationnelle; elle est applicable à un très grand nombre d'inflammations; elle est très fréquemment couronnée par le succès. Attachons-nous donc à la bien manier, avec énergie et prudence

à la fois, tant d'après les considérations déjà données ailleurs sur la médication débilitante en général, que d'après celles qui vont suivre ci-après au point de vue spécial que nous envisageons à présent.

α. La saignée générale doit être employée de préférence chez les individus d'un tempérament sanguin, d'une constitution pléthorique; dans les commencemens des phlegmasies très aiguës avec appareil fébrile, et surtout dans les phlegmasies des organes très vasculaires. Quelle est l'action physiologique de la saignée générale? en quoi peut-elle être utile? Par elle, répondrons-nous, la masse du sang est diminuée; par elle, évidemment, une dérivation subite, forte, quoique de courte durée, vient à s'opérer, et suspend ou du moins enraie le mouvement hyperémique dont la partie enflammée est le siège. Pour obtenir ce bénéfice, il n'importe où l'on saigne, à quelle veine, à quel membre. Nous nous sommes expliqués ailleurs sur cette vieille chimère des saignées dérivatives et révulsives (146). Assurément, on ne peut pas établir de règles précises et absolues pour la quantité de sang à extraire par la saignée, et pour le nombre de fois qu'on doit la réitérer dans le cours d'une phlegmasie. C'est à l'expérience et à la sagacité du praticien de se déterminer, dans chaque cas particulier, d'après l'intensité des phénomènes inflammatoires, d'après la force du sujet malade, son âge, son sexe, son tempérament, son idiosyncrasie surtout, si tant est que celle-ci ait eu antérieurement occasion de se révéler, ou comme capable de subir impunément de grandes et nombreuses évacuations de sang, ou, tout au contraire, comme hors d'état de supporter, sans accidens sérieux, la plus médiocre déplétion du système veineux, voire même la simple piqûre de la phlébotomie. Ce n'est certainement pas la peine d'ouvrir la veine pour tirer moins de cent grammes de sang (près d'une palette). D'un autre côté, on s'accorde à professer que la plus grande quantité qu'il soit raisonnablement permis d'en tirer d'un seul coup, en une seule saignée, ne doit guère dépasser 600 grammes (environ cinq palettes, ancien style). Que, dans le début d'une phlegmasie grave, chez un sujet robuste et pléthorique, on répète la saignée deux fois en vingt-quatre heures: à cela nulle objection. Mais rien de plus irrationnel, rien de plus meurtrier que le précepte, donné par certains auteurs, de répéter la phlébotomie tant que le sang offre la *couenne inflammatoire*. Car ces auteurs ne voulaient, ne pouvaient désigner par là que cette couenne parfaite, que nous avons vue être l'attribut de l'anémie tout aussi bien que de l'excès absolu de fibrine dans le sang, et se montrer d'autant plus prononcée que l'on a saigné et resaigné le malade. Or, à coup sûr, nous aimons à croire, que dis-je? nous sommes convaincus que, dans leur pratique, ils ont dû bien des fois, la plupart du temps même, reculer devant l'application rigoureuse d'un tel précepte, les malades étant évidemment

prostrés, épuisés, exténués. Et, certes, mieux vaut s'arrêter encore plus tôt. Mieux vaut rester en-deçà des limites de la résistance vitale que de les outre-passer. Quant à moi, j'ai pour habitude de n'aller guère au-delà de trois saignées, trois bonnes saignées s'entend (de trois, quatre ou cinq palettes, selon les individus), dans la période d'augment des phlegmasies les plus aiguës. L'un des plus grands praticiens du dernier siècle, Tissot, dans son traité *De febris biliosis* (p. 154), disait: «Même dans les maladies inflammatoires, après avoir ouvert une ou deux fois la veine, trois fois au plus, tout ce qu'on enlève encore de sang rend, la plupart du temps, la maladie incurable.» Cela me paraît exactement vrai à l'égard des vieillards; et toujours est-il qu'à l'égard des adultes les saignées, poussées à l'extrême, ne font, j'en suis profondément convaincu, qu'augmenter le danger dans le fort de la maladie; et, si la nature a enfin triomphé de la phlegmasie et du traitement, la santé parfaite ne revient qu'après des convalescences lentes et difficiles.

β. Les saignées locales conviennent particulièrement chez les sujets d'un tempérament phlegmatique et nerveux; chez les enfans, et surtout pendant toute la période de la première enfance; dans les phlegmasies chroniques; dans les phlegmasies aiguës, mais sans fièvre; et, aussi, dans les phlegmasies aiguës fébriles après un emploi suffisant des saignées générales. Elles sont éminemment, exclusivement indiquées toutes les fois qu'il y a lieu de rappeler les règles, ou toute autre hémorragie supprimée. A la rigueur, on peut toujours remplacer la saignée générale par des saignées locales qu'on rendra très abondantes, bien que celles-ci le cèdent, assurément, à celle-là sous le rapport de la promptitude de déplétion sanguine et d'action dérivative. Mais il est absolument impossible de remplir à l'aide de la saignée générale les indications particulières auxquelles la saignée locale est en état de satisfaire. Demandons-nous, en effet, comment la saignée locale agit, comment elle peut être utile. Hé bien! en premier lieu, elle combat de plus près, et plus directement encore que la saignée générale, le mouvement hyperémique qui a lieu dans la partie enflammée; et, tout en tirant une moindre quantité de sang, et, par conséquent, sans produire un affaiblissement aussi considérable, elle a un effet plus puissant là où siège le mal. Quelquefois, c'est en cela, uniquement, que gît toute l'utilité thérapeutique de l'application des ventouses scarifiées ou des sangsues. Mais, en second lieu, il y a un très grand nombre de cas où la saignée locale ne sert pas seulement parce qu'elle est spoliative, mais aussi parce qu'elle est à la fois révulsive. Chaque ventouse est un centre de fluxion artificielle, qui contrarie la fluxion morbide. Chaque piqûre de sangsue est comme une petite ventouse. De là vient, même, que les sangsues mises en trop petit

nombre dans le voisinage d'une inflammation très vive, courent risque de produire un mauvais effet, — d'augmenter, plutôt que de les diminuer, le molimen hyperémique et l'orgasme inflammatoire. Rien de plus variable, au reste, que le nombre de ventouses ou de sangsues à appliquer selon les cas, et que la quantité de sang à aspirer ou à laisser écouler. Ici, pas plus que pour la saignée générale, voire même encore bien moins, pas de règles précises. Les sangsues, particulièrement, permettent à la prescription du médecin la plus grande latitude. On en place seulement une ou deux chez les très jeunes enfans; encore faut-il, à cet âge, surveiller avec soin l'écoulement du sang. On va jusqu'à soixante, quatre-vingts ou cent chez les adultes; le nombre le plus ordinaire est de vingt à trente. On laisse ordinairement l'écoulement du sang s'arrêter de lui-même; cependant, si la syncope se montre imminente, il convient d'obstruer aussitôt, par les moyens appropriés, toutes les piqûres saignantes. Quelquefois, dans le courant d'une même journée, on applique, à deux reprises différentes, ventouses ou sangsues. On peut aussi établir un écoulement continu de sang, en mettant de nouvelles sangsues au fur et à mesure que les premières posées lâchent prise, et que leurs piqûres cessent de saigner.

γ. Les *émolliens* (132. E. α.) s'appliquent à la peau en lotions, en bains locaux ou généraux, en cataplasmes, en fomentations, en onctions, en embrocations, en douces et légères frictions, non seulement pour les phlegmasies de cette membrane, mais très souvent, aussi, pour celles des parties sous-jacentes. Ils s'administrent en lavemens pour les phlegmasies de l'intestin, du péritoine et de tous les organes pelviens; en collyres, pour celles de l'œil; en collutoires et en gargarismes, pour celles de la bouche et de la gorge; en injections, pour le vagin, l'utérus, l'urètre, etc. Le plus ordinairement on les emploie tièdes. Ils sont utiles dans la très grande majorité des cas de phlegmasie aiguë ou chronique; et l'indication de les employer ne souffre qu'un très petit nombre d'exceptions. Ces exceptions se présentent particulièrement dans le déclin de certaines phlegmasies qui siègent dans des tissus lâches, et chez les individus d'un tempérament phlegmatique, d'une constitution molle. Les émolliens ne feraient alors qu'augmenter le relâchement des tissus et que favoriser ainsi, plutôt que d'y mettre obstacle, l'état hyperémique et œdémateux.

δ. Les *narcotiques* (132. G. α.) s'emploient localement de la même manière que les émolliens, et conjointement avec eux. Ils sont utiles, surtout, dans les phlegmasies où la douleur est très vive. Parmi les remèdes de ce genre qui sont le plus communément employés, il faut citer la décoction d'eau de guimauve et de têtes de pavots, les cataplasmes laudanisés, la solution d'extrait gommeux d'opium à forte dose, etc.

ε. Les *applications astringentes* ne sont pas, il s'en faut de beaucoup, d'une utilité aussi générale, en fait de médication antiphlogistique, que les topiques émolliens et narcotiques; mais, dans quelques cas, elles trouvent leur rôle, et peuvent être opposées avec grand avantage à l'inflammation. Ce qu'on emploie le plus ordinairement, c'est l'eau froide, de 15° à 0° therm. centigr., seule ou chargée de *médicaments astringens* ou *styptiques* (132. E. β). On emploie aussi les applications de glace pilée et renfermée dans une vessie. L'eau froide s'applique à la région malade par le moyen de compresses qu'on renouvelle aussitôt qu'elles commencent à s'échauffer, ou bien encore elle s'administre sous forme d'affusions. Dans le plus grand nombre des cas, on doit préférer le froid modéré au froid excessif. Les applications astringentes et répercussives ne conviennent guère dès le début d'une phlegmasie que lorsque cette phlegmasie est légère et apyrétique: c'est en pareil cas seulement qu'elles peuvent réussir à faire avorter le travail inflammatoire, et cela sans aucun danger. Au contraire, il faut s'en abstenir lorsque la phlegmasie est intense et fébrile: car alors elles échouent constamment; bien plus, elles peuvent beaucoup nuire en n'arrêtant, en n'étouffant le mal dans son premier siège que pour provoquer de fâcheuses métastases. En général, elles sont indiquées et utiles là où la douleur est nulle, là où les émolliens ont été long-temps continués, et, par-dessus tout, dans les phlegmasies chroniques superficielles. Les affusions froides entrent d'ordinaire dans le traitement des phlegmasies du cerveau et de ses membranes. On peut aussi y avoir recours dans toutes les plaies récentes, et dans quelques cas de phlegmasies extérieures, et très peu étendues, dont on veut obtenir promptement la résolution ou prévenir la suppuration. Mais ce qu'on doit bien se persuader, c'est qu'il ne faut point, dans tous ces divers cas, une application passagère du froid et des astringens. Il faut prolonger avec continuité l'action de ces moyens jusqu'à tant que la phlegmasie soit dissipée. Sinon, on court risque, en cessant trop vite la médication astringente, de voir survenir une réaction, une recrudescence du travail inflammatoire.

ζ. Les *boissons délayantes* (132. F. α.) doivent être administrées toutes les fois qu'une phlegmasie quelconque est accompagnée de fièvre et de soif vive. Pour les phlegmasies des voies digestives, il y a lieu de choisir de préférence celles de ces boissons qui sont chargées de principes émolliens: on peut même les rendre légèrement narcotiques.

η. Les *lavemens* et les *bains tièdes*, indépendamment des cas où ils sont particulièrement indiqués à titre de médication locale comme émolliens (γ), et où ils doivent, à cet effet, contenir des ingrédients spéciaux, conviennent aussi dans presque toutes les phlegmasies fébriles à titre de médication générale comme délayans, comme propres à introduire par

absorption une salubre abondance d'eau dans la masse du sang. Et ce service-là, ils le rendent, lorsqu'ils ne sont composés que d'eau claire, tout aussi bien que lorsqu'ils sont de nature médicamenteuse.

D. *Médication révulsiv* (146-8) : médication antiphlogistique indirecte. Elle est d'un emploi presque aussi général que la précédente. Elle est très souvent l'unique ressource, lorsque les antiphlogistiques proprement dits sont demeurés inefficaces. En général, elle est indiquée 1° dans le déclin des phlegmasies aiguës, pour peu que celles-ci menacent de dégénérer en un état de chronicité; 2° dans toutes les phlegmasies chroniques; 3° enfin, toutes les fois qu'il s'agit de rappeler une phlegmasie naturelle ou artificielle qui est venue à se supprimer, comme, par exemple, un eczéma chronique, ou un ancien cautère. Au début et dans le fort des phlegmasies aiguës, on ne se permet guère que des révulsifs légers, tels que les pédiluves chauds et irritans.

E. *Médication hétérophlegmasique* (132. E. γ.). Exemples : application d'un vésicatoire au centre d'un eczéma chronique; solution d'azotate d'argent pour injections en cas de blennorrhagie. La médication hétérophlegmasique, quoique restreinte à un petit domaine, quoique véritablement exceptionnelle, quoique faite pour des cas relativement rares, n'en est pas moins très importante à connaître et à bien manier. Assurément, elle doit rentrer, bien souvent, sans qu'on s'en doute, sans qu'on puisse le démontrer, dans l'indication souveraine, dans celle qui consiste à soustraire la cause morbifique. Au reste, l'idée générale de cette médication empirique, mais si souvent heureuse et puissante, a été donnée ailleurs; et c'est ce que nous avons rappelé tout d'abord à l'aide d'un renvoi. Quant aux applications particulières de ladite médication, c'est dans le courant de cet ouvrage que nous apprendrons à connaître les principales, et que nous les étudierons chacune en leur lieu.

F. *Médication hyposthénique de l'Ecole italienne* : consiste à administrer, à l'intérieur, les substances que Rasori et ses successeurs prétendent propres à rabaisser l'énergie des forces vitales, et à faire passer celles-ci de l'état d'hypersthénie à leur niveau normal et même au-dessous. Telle est l'idée dans laquelle les rasoriens emploient à haute dose le tartre stibié, la digitale, les sels de quinine, la belladone, etc., contre les phlegmasies aiguës fébriles. En France, il n'y a, dans ce genre, que la *stibiation* (132. B. δ) qui ait fait fortune et qui soit en usage : encore doit-on se rappeler que, chez nous, elle est à peu près restreinte à la cure de la pneumonie, et que, tout en la préconisant, tout en la consacrant empiriquement en pareil cas, nous faisons nos réserves quant à l'explication théorique, et ne nous donnons aucunement pour champions du rasorisme. A en croire M. Giacomini, professeur à Padoue, à en juger d'après les faits thérapeutiques que ce célèbre médecin a consignés

dans son remarquable traité de matière médicale déjà cité (110), les sels de quinine et la belladone n'auraient pas moins de vertu, pas moins d'efficacité que le tartre stibié. M. Giacomini (Voir la *Traduction française*, p. 346-8) assure avoir guéri des phlegmasies aiguës fébriles avec le sulfate et le citrate de quinine à haute dose, deux à quatre grammes par jour. Il loue aussi (voir *même traduct.*, p. 537 et suiv.), pour le même genre de cas, la belladone prise à haute dose, jusqu'à saturation de l'économie, jusqu'à commencement d'intoxication, d'atropisme : et ce qu'il pose, à cet effet, comme formule ordinaire, comme formule modèle, c'est six grains (trois décigrammes) de poudre de racine de belladone, en mélange avec le sucre, ou trois grains (15 centigrammes) de la poudre des feuilles de la même plante, à donner en un jour, mais en distribuant la dose totale par doses fractionnées de deux en deux heures. Mais ce sont là des choses qui ont encore besoin d'être contrôlées et vérifiées par l'expérience de nombreux observateurs.

Maintenant, après cet aperçu des principales indications particulièrement relatives à l'état inflammatoire, nous croyons devoir ajouter que, dans le traitement des phlegmasies, il peut y avoir encore d'autres indications qu'il soit important quelquefois de saisir et de suivre. C'est que, — gardons-nous bien de l'oublier, — nous avons à traiter chaque fois, non une maladie, mais un malade, — non la phlegmasie même, mais l'individu atteint de phlegmasie. Et qu'on ne prenne pas cela pour une vaine subtilité, pour une pure logomachie. Il y a des praticiens qui n'envisagent que la phlegmasie, et ne songent qu'à la combattre, coûte que coûte, tandis que, chez un individu donné, il se peut fort bien qu'à côté de la phlegmasie certaines circonstances soient là qui fournissent des indications différentes, contraires même, et néanmoins bonnes à mettre en première ligne. Ainsi, par exemple, les *antispasmodiques* (132. G. ε) peuvent être administrés, non sans raison, dans le cas où les troubles sympathiques de l'innervation semblent prédominer sur les symptômes propres d'une phlegmasie : le musc, par exemple, aurait, à ce qu'assurent certains praticiens, rendu d'éminens services, opéré d'éclatantes cures en pareille occurrence, particulièrement à l'égard des sujets atteints de pneumonie; voir un Mémoire, cité plus bas (446), de M. Padioleau. Mais ce qu'il y a de très certain, ce que nous embrassons de conviction comme règle de conduite, c'est que malgré la phlegmasie, et quoi qu'en disent les partisans outrés, les partisans quand même de la médication antiphlogistique et débilitante, il y a quelquefois nécessité d'avoir même recours à la *médication stimulante* (139. A), ou à la *médication corroborante* (140), là où l'affaiblissement radical des forces, l'asthénie profonde et réelle, est le fait prédominant. Ainsi, l'un de nous, dernièrement encore (mai 1842), eut à traiter une femme d'une

cinquante d'années, apportée quasi mourante à l'Hôtel-Dieu annexe, (salle Sainte-Cécile, n° 8 bis), atteinte qu'elle était d'hépatisation dans une étendue considérable du poumon gauche par suite de la fracture de deux côtes : accident qu'elle avait d'abord négligé, comme elle avait négligé plus tard la pneumonie consécutive. Cette femme, restée jusque là sans traitement, était tellement prostrée, présentait un tel refroidissement des extrémités, un pouls tellement filiforme, une telle imminence de syncope pour le plus court instant de station assise, que je crus devoir m'abstenir de toute émission sanguine, m'abstenir également de la stibiation, et n'avoir rien de mieux à faire que d'administrer le sirop de quinquina, puis quelques bouillons, puis une nourriture de plus en plus forte. Bien en prit à la malade, qui finit par sortir parfaitement guérie.

291. *Un mot sur l'inflammation envisagée comme un des ressorts de la force médicatrice.* — Il ne faudrait pas considérer l'inflammation comme un phénomène toujours nuisible, et constituant dans tous les cas une maladie à combattre. Nous devons encore voir en elle un travail souvent salutaire, un travail absolument indispensable à la guérison d'une foule d'altérations morbides. Car, sans parler de la cicatrisation des plaies, qui est toujours accompagnée d'une inflammation plus ou moins remarquable, combien ne pourrions-nous pas citer d'affections dont on n'obtient la guérison qu'à l'aide d'une inflammation spontanée ou provoquée par l'art ! Cette vérité apparaîtra dans la plus frappante évidence à quiconque sera une fois entré dans les détails de la pathologie médicale et chirurgicale. Nous nous bornerons à énoncer ici quelques propositions générales qui embrassent l'ensemble des faits.

L'inflammation, dirons-nous, peut concourir à la cure des maladies médicales ou chirurgicales :

1° Lorsque, développée dans les membranes séreuses, elle détermine des adhérences qui ont pour effet de prévenir une irruption de pus, de matière tuberculeuse, stercorale ou autre dans la cavité de ces membranes, en réunissant et soudant le feuillet viscéral et le feuillet pariétal localement, partiellement, là seulement où la matière sous-jacente peut se faire jour, — ou bien, même, d'oblitérer complètement la cavité, en réunissant les deux feuillets dans la totalité de leur étendue, et de mettre à néant une supersécrétion séreuse, comme, par exemple, dans l'opération de l'hydrocèle ;

2° Lorsque, développée dans certains tissus normaux ou anormaux, elle en change la vitalité ; lorsqu'elle dispose les tissus à la cicatrisation en faisant naître à leur surface une couche de granulations pyogéniques (voyez le chapitre des *Kystes*, en *Pathologie chirurgicale*), ou lorsqu'elle modifie la sécrétion dont ils sont les agens ; — (L'un de nous, M. Nélaton, est porté à croire, d'après quelques faits, que si les injec-

tions irritantes amènent la guérison des hydrocèles de la tunique vaginale, ce n'est pas constamment parce qu'elles oblitérent cette tunique, mais quelquefois, aussi, parce qu'elles en changent la vitalité.) ;

3° Lorsqu'en vertu de l'absorption progressive, qui est une conséquence de l'inflammation, il y a une issue ouverte à des produits solides ou liquides qui se trouvaient enfermés au sein de nos tissus.

§ II. Des inflammations cutanées (278), en général.

292. *Bibliographie.* — Ici nous prenons occasion de réunir une fois pour toutes les principaux auteurs de pathologie cutanée que nous avons mis à profit, et qui tous, à divers titres et en raison de mérites divers, sont dignes d'être lus et étudiés, non seulement pour ce qui a trait au sujet dont nous nous occupons maintenant, aux phénomènes inflammatoires de différente sorte qui peuvent survenir à la peau, mais encore pour toutes les autres affections dont cette membrane est le siège, et que nous signalerons dans le courant de notre ouvrage.

PLENCK. *Doctrina de morbis cutaneis quæ hi morbi in suas classes, genera et species rediguntur.* Vienne, 1<sup>re</sup> édition, 1776, in-8°.

— Louvain, 1796, in-8°. — Premier essai de classification méthodique des affections cutanées d'après leurs caractères anatomiques.

LORRY. *Tractatus de morbis cutaneis.* Paris, 1777, in-4°. — Ouvrage savant, plein de vues aussi justes que profondes, et non moins remarquable par la correction et l'élégance de la latinité que par l'excellence de l'esprit médical qui l'anime. Bien qu'il y ait là, assurément, beaucoup à désirer pour la description et la classification des diverses formes d'éruption et d'inflammation cutanée, ce n'en est pas moins encore une lecture aussi utile qu'intéressante.

WILLAN. *Description and treatment of cutaneous diseases.* — Ouvrage publié par fascicules. Londres, 1798-1814, in-4°. — Avec planches. — Nouvelle classification, sur la même base que Plenck avait posée, sur la base anatomique, mais avec des modifications plus ou moins avantageuses dans les détails de l'édifice nosographique.

ALIBERT. *Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau.* Paris, 2 vol. in-8°. — 1<sup>re</sup> édition, 1810. — 2<sup>e</sup> édition, 1822.

— *Monographie des dermatoses, ou Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau.* Paris, 1832, 2 vol. grand in-8°. — Analyse par M. Requin, dans la *Revue médicale*, année 1833.

— *Clinique de l'hôpital Saint-Louis ou Traité complet des maladies de la peau.* Paris, 1834, 1 vol. grand in-8°, avec planches coloriées.