

espèces qui sont réunies dans ces cas sont un facteur important dans la production de la putridité (Congrès de Montpellier, 1898), VELLON, ZUBER, RENDU et RIST attribuent le rôle prépondérant à toute une série de microbes anaérobies. Ceux-ci se retrouveraient dans les appendicites gangréneuses, les caries dentaires, l'angine de Ludwig, les infections souvent putrides provenant de la bouche ou de l'intestin où ces microbes vivaient en saprophytes.

ARTICLE III

PROCESSUS PSEUDO-MEMBRANEUX

Le processus pseudo-membraneux est caractérisé par la formation à la surface d'une muqueuse d'un exsudat composé de fibrine et de mucine concrétées englobant des éléments cellulaires. La muqueuse n'est atteinte que dans ses parties les plus superficielles. L'ablation de la fausse membrane produit une ulcération légère qui se répare rapidement quand la maladie tend à la guérison.

Telles sont les principales caractéristiques de ce que les pathologistes français désignent sous le nom d'inflammation pseudo-membraneuse. Le type de cette inflammation est réalisé par la fausse membrane diphtérique.

A cette production inflammatoire ainsi caractérisée, les auteurs allemands avec VIRCHOW, ROKITANSKY donnent le nom d'exsudat croupal. Mais les pathologistes allemands admettent une autre variété d'inflammation pseudo-membraneuse : à côté de la fausse membrane superficielle de l'exsudation croupale, ils admettent une inflammation profonde, destructive nécrosante, avec infiltration fibrineuse profonde de la muqueuse, qu'ils appellent l'inflammation diphtérique. Les auteurs français admettent que ces lésions nécrotiques sont bien distinctes du véritable processus pseudo-membraneux.

Il nous semble cependant que cette distinction n'est pas toujours facile à établir et paraît un peu théorique. La muqueuse sur laquelle s'insèrent les fausses membranes est dans tous les

cas, même les plus typiques, enflammée et détruite dans sa partie la plus superficielle. Un degré de plus et la distinction entre l'inflammation pseudo-membraneuse vraie et les lésions nécrotiques de la muqueuse ne s'établira qu'avec la plus grande diffi-

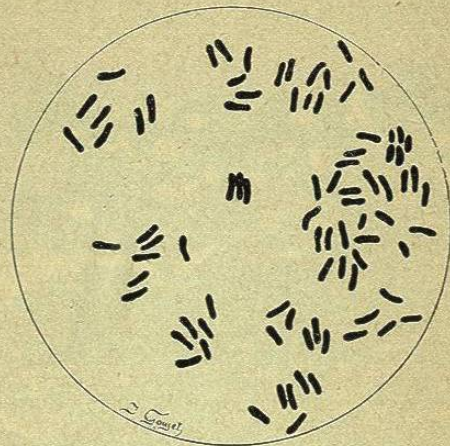


Fig. 69.

Bacilles diphtériques (courts) producteurs de fausses membranes. Culture de 24 heures sur sérum. (Grossis. = 1200 D.).

culté. On observe entre les deux lésions des faits de passage, des intermédiaires nombreux.

Il est cependant utile de décrire à part l'inflammation pseudo-membraneuse vraie telle que nous l'avons définie.

1° Étude de la fausse membrane. — La fausse membrane détachée est résistante, élastique ; elle n'est pas soluble dans l'eau ce qui la distingue des exsudats pulvaceés.

Elle se dissout dans l'hypochlorite de soude, dans l'eau de chaux, elle contient de la fibrine et par suite décompose l'eau oxygénée.

Au microscope la trame de cette fausse membrane est formée

de filaments entre-croisés de fibrine. Ces filaments pénètrent

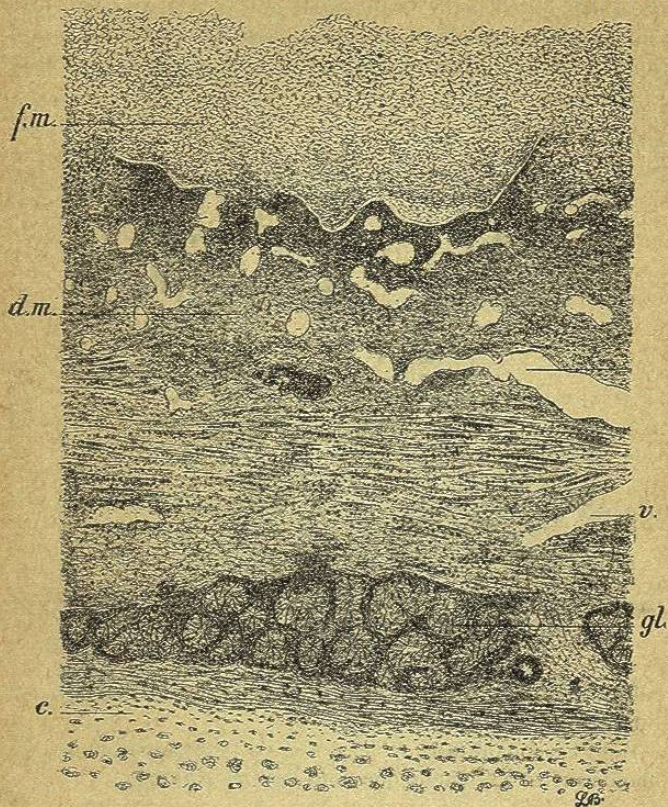


Fig. 70.

Inflammation diphthérique et pseudo-membraneuse de la trachée (TRIEBER).

f.m., fausse membrane nécrosée confondue avec la partie superficielle de la muqueuse qui commence à se détacher. — *dm.*, derme muqueux. — *gl.*, glandes. — *c.*, cartilage.

dans la partie superficielle de la muqueuse fixant ainsi la fausse membrane.

Entre les filaments de fibrine et de mucine on trouve quelques globules rouges, quelques cellules épithéliales de la muqueuse, des globules de pus et de très nombreux microbes.

2° Évolution de la fausse membrane. — Les productions pseudo-membraneuses sont plus ou moins abondantes, plus ou moins épaisses.

Le plus souvent surtout quand elles siègent sur des muqueuses, les fausses membranes se détachent spontanément. Parfois elles se ramollissent, subissent une dégénérescence granuleuse ou hyaline et finissent par s'éliminer.

La thérapeutique peut hâter dans quelques cas la chute des fausses membranes (sérum antidiphthérique).

Si les fausses membranes se sont développées dans les séreuses, elles s'organisent très souvent. Les néo-vasseaux se forment et la trame fibrineuse de la fausse membrane, finit par être envahie par un tissu conjonctif jeune, puis par du tissu fibreux. C'est par ce mécanisme que se produisent les adhérences des séreuses.

3° Mode de formation de la fausse membrane. — La production de la fausse membrane reconnaît pour cause une inflammation. Certains caustiques (le nitrate d'argent par exemple) peuvent produire des lésions d'apparence pseudo-membraneuse. En réalité ces prétendues fausses membranes ne sont que des parties ou des lambeaux de la muqueuse altérée.

De nombreux microbes sont susceptibles de provoquer une inflammation pseudo-membraneuse (bacille diphthérique de Loeffler, streptocoque, staphylocoque, pneumocoque, tétragène, etc.).

L'exsudation fibrineuse n'est pas due au parasite lui-même. Le fait a été prouvé pour le bacille diphthérique : la toxine diphthérique pure mise en contact avec les muqueuses provoque une inflammation pseudo-membraneuse typique.

Le parasite ou ses produits solubles provoquent des troubles vaso-moteurs réflexes, de la vaso-dilatation qui favorise la diapédèse, puis se développe la fausse membrane.

« Pour expliquer la formation de celle-ci plusieurs théories

sont en présence. L'idée la plus simple est d'invoquer un exsudat de matière fibrinogène qui se coagule à l'air. WAGNER soutient que la fausse membrane est produite par les cellules du tissu qui s'unissent au moyen de prolongements dits en bois de cerf. On tend à admettre aujourd'hui que l'exsudat est constitué d'une part par de la matière fibrinogène, d'autre part par des cellules altérées. La matière fibrinogène sortie des vaisseaux se trouve dans les meilleures conditions pour se coaguler ; elle est au contact de l'air, elle rencontre des leucocytes morts, qui ici comme partout ailleurs jouent un grand rôle dans la coagulation ; elle est répandue sur une muqueuse dont les cellules sont malades. Or, on sait, depuis COHNHEIM et WEIGERT que les épithéliums ne s'opposent à la coagulation des exsudats que lorsqu'ils sont intacts » (ROGER).

Nous étudierons plus loin (réactions de cellules endothéliales) les modifications des cellules endothéliales des séreuses, et leur intervention active dans l'organisation de l'exsudat fibrineux des fausses membranes des séreuses.

Nous croyons que la conception de l'inflammation pseudo-membraneuse telle que la conçoivent les anatomo-pathologistes français doit être maintenue, tout en reconnaissant que l'atteinte de la muqueuse ou de la séreuse sur laquelle se développe la fausse membrane peut être dans certains cas beaucoup plus profonde que ne l'admet l'opinion classique.

CHAPITRE IV

TUMEURS

Il ne semble pas possible de donner à l'heure actuelle une définition précise et complète des tumeurs. C'est qu'en effet, de toutes les productions morbides les tumeurs sont certainement les moins bien connues. Leur étiologie et leur pathogénie sont entourées d'obscurité et l'on est loin de s'entendre sur les caractères essentiels qui pourraient servir à les définir.

Les limites du groupe de lésions désignées sous le nom de tumeurs sont imprécises. « Nombreuses sont encore les lésions considérées par certains auteurs comme des tumeurs, tandis que d'autres les regardent comme des inflammations, ou de simples hypertrophies » (TRIPPIER).

Il serait cependant de grande importance d'établir d'une façon précise, au début d'une étude sur les tumeurs, les caractères essentiels de ces productions pathologiques.

Comment définir les tumeurs ? Pendant longtemps on ne leur reconnaît qu'un seul caractère majeur : l'augmentation de volume, la tuméfaction. Toute néoformation s'accompagnant d'une saillie plus ou moins circonscrite est une tumeur. On arrive ainsi à réunir dans un même groupe les affections les plus disparates.

Peu à peu des divisions s'opèrent dans ce groupe confus d'affections. Les progrès de l'anatomie pathologique et de la technique histologique, les découvertes bactériologiques permettent de séparer des tumeurs de nombreuses affections. C'est ainsi qu'un grand nombre de prétendues tumeurs ont été classées parmi les productions inflammatoires ; c'est le cas de certaines lésions tuberculeuses, syphilitiques, morveuses, etc.