

entre la face interne des paupières et le globe oculaire, entre la langue et les parois de la bouche, entre le pénis et les parois abdominales.

Je n'ai rien à dire des signes des anomalies : la vue seule suffit ordinairement pour les faire reconnaître; il y en a cependant qui exigent le concours des autres sens et celui du raisonnement. Si nous prenons pour exemple les anomalies de l'anus, la vue nous fait voir l'imperforation ou l'occlusion de cette partie : le toucher nous fait reconnaître laquelle existe. En effet, s'il n'y a qu'une occlusion complète, nous sentons, pendant les cris de l'enfant, les matières pousser la membrane et la faire saillir; s'il y a imperforation, nous ne sentons rien. Il faut alors nous aider du raisonnement avant et après l'opération pour diagnostiquer l'espèce d'anomalie.

Aussi leur diagnostic, en général facile, offre-t-il néanmoins, dans quelques cas, des difficultés, non pas toujours pour reconnaître la maladie, mais pour en apprécier l'étendue. Ainsi, la vue et le toucher font bien diagnostiquer l'imperforation du vagin et du rectum, mais le raisonnement est nécessaire pour en diagnostiquer l'étendue, et conduire le chirurgien à la connaissance de la nécessité ou de l'inutilité d'une opération.

Le pronostic doit nous faire établir deux grandes divisions. Parmi les anomalies, les unes sont tout à fait au-dessus des ressources de l'art, les autres sont au niveau de ces ressources; et, parmi elles, on en rencontre qui guérissent toujours, tandis que la guérison des autres est très-chanceuse. Au surplus, ce que j'ai à dire des signes, du diagnostic, du pronostic et de la thérapeutique, ne peut être que très-borné, chaque anomalie offrant à cet égard de grandes différences.

Il est donc également difficile de donner des règles générales sur la thérapeutique des anomalies.

La première règle à établir serait de remédier à toutes par une opération, ou tout autre moyen thérapeutique. Mais il s'élève de suite une question, celle de savoir s'il est possible d'y remédier. Or, cette question est complexe.

Les anomalies de formation permettent rarement qu'on ait recours aux moyens chirurgicaux, puisqu'il s'agit de remplacer une partie qui n'existe pas; et si des opérations majeures n'avaient été mises en usage contre elles, nous pourrions presque les bannir du domaine chirurgical, et ne pas nous en occuper.

Les anomalies de développement, qui nous donnent constamment un

rudiment plus ou moins formé de l'organe, permettent d'avoir recours à des opérations dont les règles générales ne peuvent être données, parce qu'elles présentent presque autant de variétés qu'il y a d'anomalies.

Réunir les parties qui ne sont pas arrivées au point de contact, et disjoindre les parties dont la fusion a subsisté, tels sont les deux principes thérapeutiques qui doivent diriger le chirurgien dans le traitement des anomalies. Nous verrons, dans chaque cas particulier, comment doit agir le praticien.

CHAPITRE II.

De l'inflammation.

L'inflammation est au nombre des maladies dont la nature est inconnue, et qu'on ne peut en conséquence définir que par l'exposition de leurs symptômes essentiels.

On dit qu'une partie est enflammée quand cette partie est rouge, tuméfiée, douloureuse, tendue, et plus chaude que dans l'état naturel.

Le nom de cette maladie a été tiré de la ressemblance qu'on a trouvée entre les phénomènes qu'elle présente et ceux que produit une forte chaleur sur une partie quelconque du corps vivant; et en effet, cette ressemblance est parfaite. Que l'on approche, par exemple, le dos de la main d'un brasier ardent, on sentira d'abord une forte chaleur, qui presque aussitôt sera accompagnée de démangeaison, puis d'un léger picotement qui bientôt se changera en douleur. Si l'action du calorique continue, la partie exposée au feu devient rouge, elle augmente de volume, et offre enfin tous les phénomènes de l'inflammation. Aussi les médecins de tous les pays ont-ils senti l'analogie qui existe entre les caractères de cette maladie et les effets du calorique sur l'économie animale; et dans toutes les langues, le mot qui correspond au mot français *inflammation*, exprime la même idée. Ainsi, chez les Grecs, cette affection a été désignée sous le nom de φλεγμονή,

de φλεγω, je brûle; chez les Latins, par celui d'*inflammatio*, etc. Au reste, il ne faut pas perdre de vue que le mot inflammation est un terme purement abstrait, employé pour indiquer l'ensemble des phénomènes qui se développent dans une partie affectée de la maladie dont il s'agit, et qui n'exprime ni la cause ni la nature de cette maladie.

L'inflammation a son siège dans le tissu cellulaire, et spécialement dans le réseau vasculaire très-délié que forment dans ce tissu les dernières ramifications artérielles, soit que les ramuscules qui composent ce réseau admettent dans l'état naturel des globules rouges, soit qu'ils ne laissent passer que des sucs blancs. Il suit de là que cette maladie peut attaquer toutes les parties qui présentent dans leur texture un réseau vasculaire capillaire, soutenu par du tissu cellulaire.

Au premier rang des parties ainsi disposées doivent être placés: 1° le tissu cellulaire proprement dit, qui, placé au-dessous de la peau, l'unit aux organes sous-jacents, et s'enfonce dans leurs interstices; 2° la peau, cette membrane extrêmement composée, qui présente dans sa structure une quantité prodigieuse de vaisseaux et un nombre infini de filets nerveux, auxquels elle doit la sensibilité exquise dont elle est douée.

Le second rang est occupé par les membranes séreuses et muqueuses.

Viennent ensuite les viscères, qui sont d'autant plus susceptibles d'inflammation, qu'il entre dans leur texture une quantité plus grande de tissu cellulaire, et que le réseau vasculaire y est plus serré. C'est ainsi que les poumons, organes vasculaires et cellulux, sont beaucoup plus sujets à s'enflammer que le foie et les autres viscères. Mais tous, sans en excepter le cerveau, dans lequel cependant l'anatomie n'a pas encore démontré de tissu cellulaire, peuvent être affectés d'inflammation.

Les muscles, les vaisseaux, les nerfs, les tendons, les ligaments, les cartilages et même les os peuvent s'enflammer.

Il convient de faire une distinction à l'égard des tendons. Ceux qui sont longs, grêles, secs, qui ne reçoivent d'autres vaisseaux sanguins que ceux qui y abordent par la partie charnue des muscles, ne nous paraissent pas susceptibles d'inflammation: tels sont les tendons extenseurs et fléchisseurs des doigts. Aussi voit-on dans le panaris les tendons des muscles fléchisseurs du doigt qui en est le siège rester

intacts, tandis que le tissu cellulaire suppure à la suite de l'inflammation vive dont il a été affecté. Lorsque le panaris a été ouvert trop tard, on trouve ces tendons parfaitement isolés et avec leur couleur naturelle: le contact de l'air n'en détermine nullement l'inflammation; ils sont frappés de mort cependant, leur exfoliation devient nécessaire.

Mais les tendons plus ou moins gros, environnés d'un tissu cellulaire parsemé de vaisseaux sanguins, et qui s'introduit dans l'intervalle des faisceaux dont ces tendons sont composés, peuvent être frappés d'inflammation. Voilà pourquoi les deux bouts du tendon d'Achille coupé en travers s'enflamment et se couvrent de bourgeons charnus, lorsqu'on n'a pas pris soin de réunir la plaie par la situation et un bandage convenables. Il est cependant une circonstance où les tendons de cette dernière espèce ne s'enflamment pas: c'est lorsqu'ils ont été dépouillés de leur tissu cellulaire, comme cela a lieu, par exemple, dans un érysipèle phlegmoneux, où ce tissu a été détruit par la gangrène, ou entraîné par la suppuration; alors leur exfoliation devient nécessaire, tandis que, dénudés par une simple plaie, sans être entièrement privés du tissu cellulaire qui les environne, ils se couvrent bientôt d'une substance rouge, graniforme, et ne s'exfolient pas. La même chose a lieu pour les aponévroses.

Les parties qui ne sont jamais attaquées d'inflammation sont: l'épiderme, les ongles, les cheveux, les poils; aussi ces parties n'ont encore offert à l'anatomiste aucune trace sensible de vaisseaux sanguins.

L'inflammation reçoit différents noms, suivant les parties du corps qu'elle affecte. On la nomme *ophthalmie*, lorsqu'elle attaque l'œil; *esquinancie*, lorsqu'elle occupe la gorge ou le larynx; *péripneumonie*, lorsqu'elle a son siège dans les poumons; *hépatite*, quand elle a lieu au foie, etc.

Cette maladie présente beaucoup de variétés, qui sont relatives à son siège, à sa marche, à son intensité, au sexe, à l'âge et au tempérament du malade, aux saisons et aux climats.

Elle met plus ou moins de temps à parcourir ses périodes, suivant le développement des propriétés vitales des organes qui en sont atteints, l'état particulier de ces organes, et l'énergie de la cause qui l'a déterminée. A cet égard, l'inflammation a été distinguée en aiguë et en chronique. On voit un exemple frappant de la différence de sa marche

dans l'inflammation des os, comparée à celle du tissu cellulaire : dans les os, elle est tellement lente, qu'elle ne se termine souvent qu'après plusieurs mois ; dans le tissu cellulaire, tous ces phénomènes se succèdent avec une rapidité étonnante.

L'intensité de l'inflammation offre un grand nombre de degrés dans les diverses parties qu'elle affecte. N'observe-t-on pas, en effet, des nuances infinies à la peau, depuis la phlogose la plus légère jusqu'à l'érysipèle phlegmoneux le plus considérable ; dans les membranes muqueuses, depuis le catarrhe simple de la gorge, jusqu'à l'angine gangréneuse ; dans la plèvre, parmi les membranes séreuses, depuis le point pleurétique le moins douloureux, jusqu'à la pleurésie la plus intense ?

Relativement à l'âge, c'est spécialement par son siège que l'inflammation offre des différences. Dans l'enfance, c'est principalement à la peau, dans les glandes lymphatiques et dans les membranes muqueuses, que l'on voit survenir des inflammations ; de là les éruptions de toute espèce, les engorgements glanduleux, les rhumes, etc.

A la puberté et dans la virilité commençante, ce sont les organes contenus dans la poitrine qui sont le plus ordinairement le siège de l'inflammation. Aussi ces époques de la vie sont-elles signalées par la fréquence des péripleurésies et des pleurésies.

Dans la virilité confirmée, et surtout dans la virilité décroissante, les inflammations, qui d'ailleurs sont peu fréquentes, n'attaquent guère que les organes contenus dans l'abdomen : c'est alors que l'on voit se manifester les entérites, les dysenteries, l'hépatite, la néphrite, l'inflammation de la rate, les hémorrhoides, etc.

Dans la vieillesse, toutes les parties du corps se rapprochant du même état par leur défaut d'énergie, ne paraissent pas plus disposées à s'enflammer les unes que les autres.

Relativement au sexe, on voit les femmes, dont le système lymphatique est en général plus développé que celui de l'homme, présenter aussi des inflammations plus fréquentes de ce système.

Quant aux saisons et aux climats, on observe dans les saisons froides et dans les régions septentrionales beaucoup plus de péripleurésies, d'affections catarrhales et de rhumatismes, que dans les saisons et les régions chaudes, où les inflammations les plus fréquentes sont les dysenteries et les éruptions cutanées.

Quelles que soient les différences que présente l'inflammation, tant

sous le rapport de sa marche et de son intensité, que sous le rapport de son siège, elle est tantôt essentielle ou indépendante de toute autre maladie, tantôt symptomatique ou accidentelle, comme lorsqu'elle vient compliquer une plaie, une fracture, etc.

Les causes de l'inflammation, comme celles des autres maladies, se distinguent en prochaines et en éloignées.

La cause prochaine de l'inflammation est l'afflux du sang, et son engorgement dans les vaisseaux capillaires de la partie enflammée. On a imaginé plusieurs théories pour se rendre raison de l'afflux du sang dans les parties affectées d'inflammation. De ces théories, qui toutes sont hypothétiques, la plus célèbre est celle de Boerhaave. Comme elle a été plus généralement admise, et qu'elle est encore enseignée dans plusieurs écoles, nous allons en faire une courte exposition ; mais pour cela il nous faut entrer dans quelques détails d'une anatomie purement spéculative, sur laquelle cette théorie est fondée.

Suivant Leewenhoeck, qui le premier a fait des expériences microscopiques sur l'économie animale, un globule sanguin est composé de la réunion de six globules jaunes, et chaque globule jaune est composé de six globules séreux, de manière que les uns sont formés par les autres, et que les globules composés peuvent se diviser et se réduire à l'état des globules primitifs.

Boerhaave conclut des expériences de Leewenhoeck, qu'il devait exister dans le système vasculaire autant d'ordres de vaisseaux que ce physicien avait observé d'ordres de globules dans le sang. Il prétendit, en conséquence, 1° que chaque artère capillaire sanguine, arrivée à son extrémité, se partageait entre deux rameaux, dont l'un se continuait avec une veine, tandis que l'autre était le tronc principal d'une artère lymphatique ; 2° que chaque artère lymphatique, parvenue à son extrémité, se divisait aussi en deux rameaux, dont l'un s'unissait à une veine lymphatique, tandis que l'autre s'ouvrait dans un vaisseau séreux et en était le tronc principal. Boerhaave a été jusqu'à admettre des vaisseaux spiritueux, qu'il faisait provenir de la division des vaisseaux séreux. Suivant lui, les branches de ces différents ordres de vaisseaux ont une forme conique, et ne reçoivent, dans l'état naturel, que des liquides dont les globules sont proportionnés à leur diamètre : ainsi, les globules rouges du sang ne passent que par les vaisseaux sanguins ; les vaisseaux lymphatiques n'admettent que les globules jaunes, et les vaisseaux séreux ne livrent passage qu'aux globules sé-

reux. Mais lorsqu'un globule rouge, par une force quelconque, est introduit dans un vaisseau qui ne lui est pas destiné, ce globule, ne pouvant parvenir bien avant, à cause de la forme conique du vaisseau, s'y arrête bientôt, et détermine dans cet endroit une obstruction. Le sang, s'arrêtant de proche en proche dans les vaisseaux qui aboutissent à celui-là, s'y accumule; et cette accumulation, produite par ce que Boerhaave appelle *erreur de lieu*, détermine l'inflammation. Ce système réellement ingénieux fut d'autant mieux accueilli que, du vivant de son auteur, la plupart des médecins expliquaient par les lois de la mécanique les fonctions de l'économie animale. Mais nous allons voir d'abord que l'obstruction, supposé qu'elle ait lieu, ne peut déterminer l'inflammation, et ensuite que l'erreur de lieu n'existe pas.

1° Les vaisseaux sanguins ont des anastomoses très-nombreuses; il doit donc arriver, quand il y a obstruction, ce qui arrive quand on fait la ligature d'une artère, c'est-à-dire que le sang doit passer par les vaisseaux collatéraux;

2° Si l'obstruction déterminait l'inflammation, les progrès de cette maladie devraient se faire de l'endroit obstrué vers le cœur: or, on remarque qu'ils se font d'un point central à la circonférence, et que l'inflammation peut même se propager dans tous les sens possibles;

3° Si l'inflammation était due à cette même cause, nous serions à chaque instant exposés à cette maladie; car nous nous trouvons très-souvent dans une situation telle que les vaisseaux d'une partie sont comprimés, par exemple, quand nous sommes assis, que nous nous appuyons sur le coude, etc.; et cependant cet état de compression ne produit pas l'inflammation. Combien ne voit-on pas de malades rester très-longtemps dans une position qui fait éprouver une compression permanente aux vaisseaux de la partie sur laquelle le corps repose, sans qu'il en résulte d'inflammation?

4° Il est impossible d'expliquer par la théorie de l'obstruction l'inflammation qui survient à la peau, à la suite de la piqûre d'un insecte ou d'une épingle. Il serait absurde, en effet, de dire que, dans ces cas, il existait antérieurement à la piqûre une obstruction. Il est donc évident que cette théorie, reposant sur ces fondements ruineux, s'écroule pour ainsi dire d'elle-même.

Quant à la théorie de l'erreur de lieu, c'est-à-dire au passage des globules sanguins dans les vaisseaux lymphatiques, elle est appuyée sur l'hypothèse de la communication immédiate des vaisseaux artériels

sanguins avec le système des vaisseaux lymphatiques. Mais si cette communication existait, en poussant du mercure dans les artères sanguines, on le ferait passer dans les vaisseaux lymphatiques; or, jamais on ne parvient à injecter ceux-ci de cette manière, à moins qu'il n'y ait rupture d'une artère sanguine dans le tissu cellulaire; donc il n'existe aucune communication immédiate entre le système sanguin artériel et le système lymphatique. Ensuite les expériences microscopiques de Leewenhoeck sur le sang ont été répétées par plusieurs observateurs, qui n'ont vu dans la composition physique de ce liquide que des globules rouges. Cependant il existe dans quelques inflammations un phénomène qui semble, au premier abord, étayer l'opinion de l'erreur de lieu: par exemple, lorsqu'une partie naturellement blanche, et dans laquelle l'œil ne découvre aucun vaisseau sanguin, s'enflamme, elle prend une couleur rouge plus ou moins foncée, que l'on pourrait attribuer au passage des globules rouges dans les artères lymphatiques. Mais dans toutes les parties, même les plus blanches, le sang circule, et ces globules conservent la couleur rouge qui est leur couleur radicale; or, comme les vaisseaux sanguins de ces parties sont extrêmement déliés, et qu'ils ne reçoivent, pour ainsi dire, que des globules isolés, ceux-ci ne se montrent pas avec leur couleur rouge; de même qu'une liqueur colorée, dans un tube transparent et capillaire, ou une lame de verre coloré extrêmement mince, paraissent blanches, mais que plusieurs globules de sang réunis s'agglomèrent dans un vaisseau où ils ne passent, dans l'état naturel, que les uns après les autres, ils se montrent, avec leur couleur rouge, à travers les parois minces et transparentes de ce vaisseau, comme plusieurs gouttes de liqueur colorée, réunies dans un tube transparent, paraissent avec la couleur qui leur est propre. Voilà pourquoi la sclérotique, la peau, et en général toutes les parties du corps qui sont naturellement blanches, deviennent rouges dans l'inflammation. On n'a pas besoin, pour expliquer ce phénomène, de supposer l'erreur de lieu, qui d'ailleurs est démentie, comme nous l'avons vu, par les connaissances anatomiques.

Quelle sera donc la cause prochaine de l'inflammation? Sera-ce, comme quelques-uns le pensent, un état de spasme et de constriction dans les artères enflammées? Cet état de spasme ne s'accorde pas avec les phénomènes de la maladie. Doit-on avoir recours, avec quelques autres, à la disposition particulière du corps, qu'on a désignée sous le nom de *diathèse inflammatoire*? Cette disposition n'explique nulle-

ment le développement de la maladie, et l'on voit survenir des inflammations chez des personnes dont l'idiosyncrasie est tout à fait opposée à celle qui constitue la diathèse inflammatoire.

L'opinion la plus généralement reçue aujourd'hui est que l'inflammation est produite par l'irritation. En effet, les phénomènes de cette maladie semblent annoncer un aiguillon qui stimule la partie qui s'enflamme. Cette explication est due à Van Helmont; mais elle avait été pressentie par les anciens, et même par le père de la médecine; car, lorsqu'il dit : *ubi dolor, ibi fluxus*, il indique, d'une manière implicite à la vérité, que l'irritation attire les humeurs et produit l'engorgement de la partie dans laquelle elles affluent. Le nom de *fluxion*, qu'Hippocrate donnait aux affections inflammatoires, exprime encore la même idée. Mais ce que les anciens avaient pressenti, les expériences microscopiques l'ont démontré aux modernes : ils ont vu que, lorsqu'on irrite avec un instrument piquant le mésentère d'une grenouille, exposé au foyer du microscope solaire, le sang aborde de toutes parts vers l'endroit irrité, et s'y rend même contre les lois de la circulation, c'est-à-dire en rétrogradant dans certains vaisseaux pour se porter vers le centre de l'irritation. Cette irritation, excitée sur le mésentère de la grenouille, y déterminerait l'inflammation, si elle durait assez longtemps.

Lorsqu'on cherche à se rendre raison des phénomènes de l'inflammation, on voit qu'ils s'accordent parfaitement avec la cause dont nous venons de parler. Que l'on soit piqué par une guêpe, on voit l'endroit piqué rougir un peu; et comme l'irritation est entretenue par la présence de l'aiguillon ou du fluide que l'insecte y a laissé, bientôt la rougeur augmente, la partie s'engorge, et ces phénomènes se propagent du centre à la circonférence. Toutes les inflammations se développent et croissent de la même manière : il y a constamment un noyau d'engorgement, un centre d'irritation d'où les symptômes se propagent dans toutes les directions; les humeurs arrivent de toutes parts vers l'endroit irrité; l'engorgement augmente et prend une forme circulaire, tantôt vague, comme dans l'érysipèle, tantôt circonscrite, comme dans le phlegmon. Ainsi, l'observation des phénomènes de l'inflammation s'accorde avec les expériences microscopiques faites sur les animaux vivants, pour prouver que l'irritation est la cause prochaine de l'inflammation.

Mais comment cette cause agit-elle sur les parties pour produire l'inflammation? c'est ce qu'il n'est guère possible de déterminer. Tout

ce que l'on peut inférer de l'observation, c'est 1° que l'irritation attire le sang de tous les points de la circonférence vers un même centre qui est le point irrité : cet afflux de sang produit la dilatation des artères et leur augmentation de volume, quelquefois même leur rupture et l'extravasation de ce liquide dans le tissu cellulaire;

2° Que l'irritation n'est pas bornée aux nerfs de la partie qui s'enflamme, qu'elle s'étend aussi aux vaisseaux sanguins de cette partie, dans lesquels elle excite une agitation et des oscillations qui se manifestent quelquefois par des pulsations qui n'avaient pas lieu dans l'état naturel;

3° Que l'irritation, en même temps qu'elle attire les humeurs, augmente l'action des solides de la partie qui s'enflamme, de manière que la vie y devient plus active et se manifeste davantage à nos yeux par le développement plus prononcé des phénomènes qui le caractérisent. En effet, la chaleur, la rougeur, la tension inflammatoires, annoncent une augmentation des propriétés vitales et de l'action organique des vaisseaux capillaires.

Les causes éloignées de l'inflammation sont ou occasionnelles, ou prédisposantes.

Les causes occasionnelles sont tout ce qui peut produire une irritation. On les divise en externes et en internes. Les causes occasionnelles externes sont ou chimiques, comme l'action du feu, celle des substances caustiques et corrosives, telles que les différents acides concentrés, les cantharides, etc.; ou mécaniques, comme les blessures de toute espèce, les contusions, les distensions violentes; les corps étrangers, tels que des fragments de fer ou de bois, des esquilles, etc.

Les causes occasionnelles internes sont ou des humeurs dépravées par l'action excessive ou irrégulière des vaisseaux; ou bien des produits de quelque sécrétion rentrés par la résorption dans le torrent de la circulation, ou des émanations, auparavant répandues dans l'air, introduites dans le corps par les voies de la respiration, de la digestion ou de l'organe cutané, et mêlées avec nos humeurs. On conçoit, d'après cela, que la nature des causes occasionnelles internes de l'inflammation est inconnue. Aussi les anciens appelaient-ils *causes occultes*, celles dont les effets n'étaient pas en rapport avec le chaud, le froid, le sec et l'humide, auquel ils attribuaient la plupart des maladies, et cette dénomination était un aveu sincère de leur ignorance sur la nature de ces causes. Les explications données à cet égard par des modernes

n'ont nullement avancé la science, leurs hypothèses ont été entièrement abandonnées par les bons esprits, et aujourd'hui toutes les fois qu'une inflammation se manifeste sans cause apparente, on se contente de dire qu'elle est le produit d'une cause interne. Dans ce cas, la maladie est souvent précédée d'un trouble plus ou moins grand dans l'économie animale, d'une augmentation d'action du système artériel qui semble annoncer les efforts de la nature pour se débarrasser d'un principe morbifique qui l'affecte, et dépuré la masse des humeurs : c'est ce qu'on observe dans l'érysipèle, la petite vérole, la rougeole, et dans toutes les maladies exanthématiques.

Il importe beaucoup de reconnaître si une inflammation provient d'une cause interne ou d'une cause externe, parce qu'il serait au moins autant nuisible de troubler la marche de la maladie dans le premier cas, que d'en favoriser les progrès dans le second.

L'action des causes que nous venons d'exposer, quoique suffisante pour produire l'inflammation, est cependant favorisée par une disposition particulière des solides et de liquides qui existe dans certains individus. Par exemple, les personnes d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, celles qui ont supprimé imprudemment quelque évacuation habituelle, celles qui se nourrissent d'aliments succulents et font un usage immodéré des liqueurs spiritueuses, sont très-disposées aux affections inflammatoires. La grande disposition à ces sortes de maladies a été appelée *diathèse inflammatoire*, ou *phlogistique*. Chez ceux qui l'éprouvent, le sang, a-t-on dit, contient une plus grande proportion de fibrine et de cruor que le sang des individus doués d'un autre tempérament ; et c'est pour cette raison que ce liquide est plus propre à produire des engorgements dans les parties où l'irritation l'attire.

Les symptômes de l'inflammation, lorsqu'elle n'est pas considérable, et qu'elle n'attaque que des organes externes et peu sensibles, se bornent aux phénomènes purement locaux que nous avons déjà indiqués, c'est-à-dire à la rougeur, à la tuméfaction, à l'augmentation de la chaleur et à une douleur plus ou moins vive. Mais, outre ces symptômes inséparables de l'inflammation, il en existe souvent d'autres particuliers à la nature et aux fonctions de l'organe affecté. Enfin, quand cet organe est très-sensible, que c'est un organe intérieur, essentiel à la vie, comme le cerveau, les poumons, etc., que l'inflammation est intense, ou même lorsque, étant médiocre, elle dépend d'une cause in-

terne, cette maladie est accompagnée d'un trouble général dans l'économie animale. Nous allons examiner successivement ces trois ordres de symptômes : 1° les symptômes locaux ; 2° les symptômes particuliers dépendants de la nature de l'organe affecté ; 3° les symptômes généraux.

La rougeur est un phénomène constant de l'inflammation. Quand la partie affectée est située à l'extérieur du corps, la rougeur est sensible à la vue. Quand l'inflammation a son siège dans une partie intérieure, ce symptôme n'est pas apparent, mais il n'en existe pas moins, comme le prouve l'ouverture du corps des personnes mortes de quelque inflammation de ce genre, par exemple, d'une péripneumonie, d'une pleurésie, d'une péritonite, etc. Les médecins mécaniciens ont attribué la rougeur inflammatoire au passage du sang dans des vaisseaux qui lui sont étrangers, c'est-à-dire à l'erreur de lieu ; mais, en réfutant cette opinion, nous avons démontré que le symptôme dont il s'agit dépendait de l'agglomération de plusieurs globules sanguins dans les vaisseaux, où ils n'entraient auparavant que les uns après les autres.

Peu marquée dans le début, la rougeur augmente à mesure que l'inflammation fait des progrès : lorsque celle-ci est arrivée à son plus haut degré, la rougeur est quelquefois si considérable qu'elle tire sur le violet ; c'est ce qu'on observe dans le charbon, dans certains phlegmons, dans les érysipèles menacés de gangrène, etc.

La tuméfaction existe constamment dans les inflammations, soit externes, soit internes, mais, de même que la rougeur, elle n'est apparente que dans les premières. Cependant, elle se manifeste aussi quelquefois au dehors dans certaines inflammations des viscères abdominaux ; par exemple, dans l'hépatite.

L'enflure est proportionnée à l'intensité de la maladie, à la quantité de sang accumulé dans la partie enflammée, et à la texture plus ou moins lâche et cellulaire de cette partie. Elle est tantôt élevée et circonscrite comme dans le phlegmon, tantôt vague et peu saillante comme dans l'érysipèle ; quelquefois elle ne consiste que dans un épaississement de la partie enflammée, comme on l'observe dans les affections inflammatoires des membranes séreuses et des viscères creux.

Dans toute inflammation, il y a augmentation de chaleur de la partie affectée, et cette chaleur, qui est manifeste pour l'observateur qui applique la main sur le lieu enflammé, a cela de particulier qu'elle ne produit souvent aucun effet sur le thermomètre. Elle présente beaucoup de variétés dans les organes, et n'est pas toujours en rapport avec la sensa-

tion qu'éprouve le malade. Ainsi, la chaleur brûlante que ressent celui dans l'espèce d'inflammation cutanée connue sous le nom d'érysipèle, ne présente pas le même caractère au médecin qui touche la partie enflammée.

La douleur est un des principaux phénomènes de l'inflammation; c'est souvent le seul qui décide les inflammations internes. Cependant, toute douleur intérieure n'annonce pas l'inflammation: telle est celle qui accompagne les névroses.

La douleur présente un grand nombre de variétés, tant dans sa force que dans son caractère. Son degré d'intensité est ordinairement en raison de la sensibilité des organes et de leur tissu plus ou moins serré. Ainsi, elle est en général très-faible dans le phlegmon, qui a son siège dans un tissu cellulaire lâche; elle est extrêmement vive dans le panaris, qui occupe l'extrémité des doigts, où il existe un tissu cellulaire dense et serré et une infinité de filets nerveux. Cependant, il est des cas où la douleur est également très-considérable, quoiqu'elle occupe des parties dans la texture desquelles l'anatomie n'a point encore démontré de nerfs, et qui, par cela même, sont pour ainsi dire insensibles dans l'état naturel. Ainsi, la douleur est souvent très-violente dans les inflammations des surfaces articulaires, dans celles des os, etc.

Quant au caractère de la douleur inflammatoire, il est différent dans chaque organe. A la peau, elle est âcre, mordicante, comme on l'observe dans l'érysipèle. Elle est vive et pulsative dans le tissu cellulaire, sourde dans les glandes, gravative dans les poumons, aiguë, pongitive, dans les membranes séreuses, contusive et profonde dans les os, etc.

Les phénomènes locaux et caractéristiques de l'inflammation que nous venons d'examiner ne suivent pas d'ordre constant dans leur développement et dans leur marche. Tantôt la douleur précède les autres symptômes, comme il arrive dans la pleurésie et dans d'autres inflammations internes; tantôt c'est la chaleur, comme dans la plupart des inflammations externes. Quelquefois la maladie commence par la rougeur, comme on le voit lorsqu'elle est produite par l'insolation. Mais il est extrêmement rare que la tuméfaction précède les autres symptômes, quoiqu'on l'observe quelquefois dans certaines inflammations des joues, appelées ordinairement *fluxions*.

Les symptômes particuliers dépendants de la nature de l'organe affecté ont leur siège dans l'organe même où réside l'inflammation, et sont relatifs aux fonctions de cet organe; ou bien ils se manifestent

dans les parties plus ou moins éloignées qui sont en relation avec la partie enflammée. Les uns et les autres ne peuvent être indiqués que par des exemples. Lorsque l'inflammation s'est emparée du cerveau ou de ses membranes, il survient du délire, des mouvements convulsifs; et si elle se termine par suppuration, le malade tombe dans une léthargie qui annonce sa mort prochaine.

Dans l'inflammation de l'organe de l'ouïe, il y a tintement d'oreille, et quelquefois délire, par la communication de cette partie avec le cerveau.

Le malade affecté d'ophtalmie ne peut regarder les objets, quelque peu éclairés qu'ils soient. La lumière la moins vive frappe douloureusement ses yeux.

Lorsque l'inflammation a son siège dans les organes de la déglutition, elle est accompagnée de la difficulté d'avaler.

Si elle se porte sur le larynx, la voix devient aiguë, sifflante, et la respiration difficile.

La toux, l'oppression, le crachement du sang, sont les symptômes particuliers qui accompagnent la péripneumonie.

La néphrite, ou l'inflammation du rein, est accompagnée de la rétraction du testicule; l'hépatite, de douleur à l'épaule, au larynx; le panaris, du gonflement des glandes axillaires, etc.

Les symptômes généraux qui surviennent dans certaines inflammations se bornent souvent à l'accélération du pouls et à une augmentation de chaleur dans toute l'habitude du corps, c'est-à-dire aux phénomènes qui caractérisent la fièvre angéioténique (inflammatoire) la plus simple; mais, suivant la nature de l'organe enflammé, le degré de l'inflammation et l'état du malade, cette fièvre varie beaucoup, et quelquefois elle est accompagnée d'une grande céphalalgie, de la fréquence de la respiration, de la diminution de plusieurs évacuations. Ainsi, la transpiration est moindre, les urines ne se sécrètent qu'en petite quantité, et elles sont d'ailleurs limpides.

Lorsque la fièvre précède l'inflammation, comme on l'observe dans les maladies éruptives, elle peut être considérée comme un effort de la nature pour pousser au dehors un principe morbifique. Lorsqu'au contraire, le mouvement fébrile est précédé par les phénomènes inflammatoires, comme cela a lieu dans les inflammations de cause externe, il paraît être dû à l'irritation communiquée de la partie enflam-