

des émissions sanguines, l'avantage de faire tomber la douleur et la tuméfaction, de s'opposer à l'étranglement des tissus, et de donner issue au pus, lorsque celui-ci est formé.

g. Les *émissions sanguines* (1) sous forme de sangsues, de ventouses scarifiées, de piqûres ou de mouchetures, sont un peu délaissées aujourd'hui; il ne faut certainement pas en abuser chez les sujets débilités; mais, au début de l'inflammation, elles opèrent une déplétion locale fort utile.

En dehors de l'état morbide « inflammatoire », le processus du même nom doit être considéré comme un véritable agent thérapeutique, employé tour à tour par la nature et le chirurgien, pour la guérison d'un certain nombre de maladies. Nous le verrons intervenir dans la cicatrisation immédiate ou secondaire des plaies, dans l'ouverture spontanée des collections purulentes, dans l'élimination des parties mortifiées ou des corps étrangers, etc. Le médecin le provoque tous les jours, en substituant, par l'emploi de substances irritantes, par exemple, un état aigu à une forme inflammatoire chronique (inflammation substitutive).

---

(1) Nous ne parlons pas ici de la saignée générale qui trouve plus souvent son indication dans les phlegmasies aiguës d'ordre médical.

## CHAPITRE DEUXIÈME

### ÉTUDE DE L'INFLAMMATION CHRONIQUE

#### I. Définition.

L'inflammation chronique, primitive ou consécutive à l'état aigu, dont elle présente, à un moindre degré, les principales manifestations essentielles, est caractérisée par la persistance ou le retour périodique de la cause irritante, par la lenteur et la longue durée de son évolution, par l'absence de fièvre ou par son type rémittent, par une prolifération considérable de tissu conjonctif, ou par une suppuration prolongée.

#### II. Anatomie pathologique.

Le siège de prédilection de l'inflammation chronique est le tissu conjonctif.

A. A la période de début, si l'on incise les parties malades, *gonflées* et modérément *indurées*, un liquide opalin s'écoule de la surface de section dont l'aspect est *gélantino-lardacé*, ou presque *translucide*, comme dans l'œdème. Hunter l'a comparée assez heureusement à la section d'un citron; çà et là, d'une façon irrégulière, et suivant les régions, apparaissent des points opaques, des vaisseaux dilatés, béants,

à parois épaissies, adhérentes aux tissus (1), et quelques filots hémorrhagiques. Le microscope nous montre les mêmes modifications histologiques dues à l'exsudation, à la diapédèse et à la prolifération cellulaire, que nous avons signalées, à la phase correspondante de l'état aigu.

Si la cause irritante disparaît, alors que les altérations nutritives n'ont pas dépassé ces limites, le tissu enflammé chroniquement pourra revenir à peu près à l'état normal (résolution); mais cette terminaison est des plus rares. Les néoformations conjonctives et la suppuration sont, au contraire, la règle.

B. *Néoformations conjonctives.* — A la surface d'une séreuse, telle que la vaginale, par exemple, la prolifération des cellules endothéliales et des cellules du tissu conjonctif sous-jacent, aboutissent à la formation de lamelles (néo-membranes) disposées par couches, étalées irrégulièrement, adhérentes aux parties voisines, parfaitement organisées, et d'une structure conjonctive d'autant plus avancée qu'elles sont plus anciennes. Les néo-capillaires très volumineux sont en même temps friables, de sorte qu'ils se rompent avec la plus grande facilité, et donnent lieu à des hémorrhagies secondaires (hématocèles). Fig. 6. Ajoutons qu'une autre conséquence de l'organisation de ces néo-membranes, est la possibilité du développement, à leur niveau, d'éléments tuberculeux ou cancéreux.

D'autres fois, le processus chronique donne lieu, à la surface d'un viscère (fungus bénin du testicule), ou d'une

(1) La gravité des hémorrhagies, dans un tissu enflammé, s'explique par la perte des propriétés des tuniques vasculaires (élasticité et contractilité), et par l'impossibilité dans laquelle elles se trouvent de revenir sur elles-mêmes.

séreuse (tunique vaginale, synoviales), Fig. 7, à une production abondante de *bourgeons charnus*, au dépens du tissu conjonctif. Sous l'influence d'une cause générale dont les premiers effets se feraient sentir sur le système artériel (artério-sclérose) (Duplaix) (1), ou bien à la suite d'une irritation permanente, le processus phlegmasique aboutit à une formation considérable de tissu conjonctif, sous forme

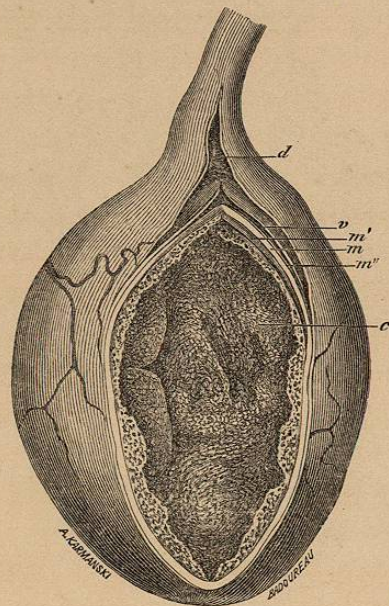


Fig. 6.  
Hématocèle de la tunique vaginale ouverte sur une de ses faces. — D. Dartos.  
V. Tunique vaginale. — M, M', M''. Néo-membranes. — C. Caillot.  
(TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, de Lancereaux, tome II, page 339)

de travées plus ou moins épaissies, entre les éléments propres d'un organe (testicule, foie), Fig. 8, ou d'une membrane (peau). Gênant tout d'abord la nutrition de ces éléments, par compression directe et par obstacle à la circulation capillaire,

(1) Duplaix, *Contribution à l'étude de la sclérose*, Paris, 1883.

les tractus connectifs deviennent ensuite fibreux, et grâce à leur retrait, les étouffent peu à peu et les détruisent. De volumineux qu'il était à la phase congestive du début, le viscère ainsi enflammé s'atrophie, devient d'une dureté et d'une rigidité caractéristiques (*induration scléreuse*), et

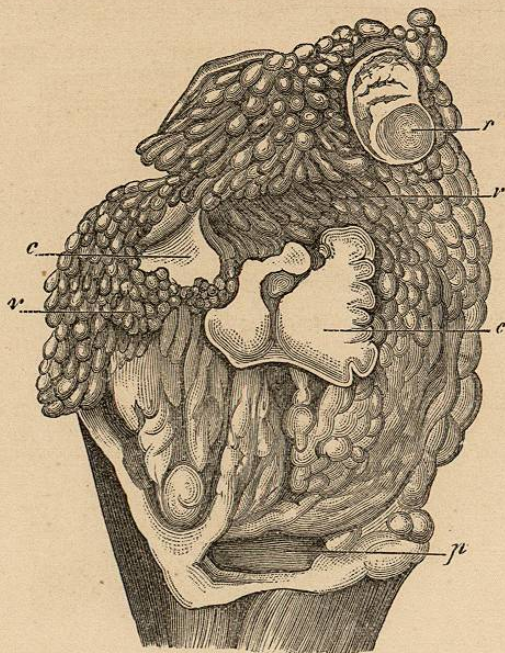


Fig. 7.

Arthrite scrofuleuse ou fongueuse du genou. L'articulation est ouverte et la rotule R est portée en haut vers le fémur. — V. V. Végetations fongueuses développées tant à la face interne de la synoviale qu'à la surface de l'os. (Figure tirée de l'ATLAS D'ANATOMIE PATHOL. de Lancereaux et Lackerbauer).

(TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, de Lancereaux, t. III, p. 230)

les cellules propres, infiltrées de granulations grasses, disparaissent. Ici les tissus demeurent stationnaires, quand bien même l'irritation causale cesse d'agir. Cette dernière phase d'atrophie manque quelquefois (cirrhose hypertrophique) (Hayem).

Au niveau des vaisseaux, il y a toujours, au bout d'un certain temps, inflammation combinée des deux tuniques interne et externe (endo-périartérite). La prolifération conjonctive aboutit à un épaissement considérable de ces

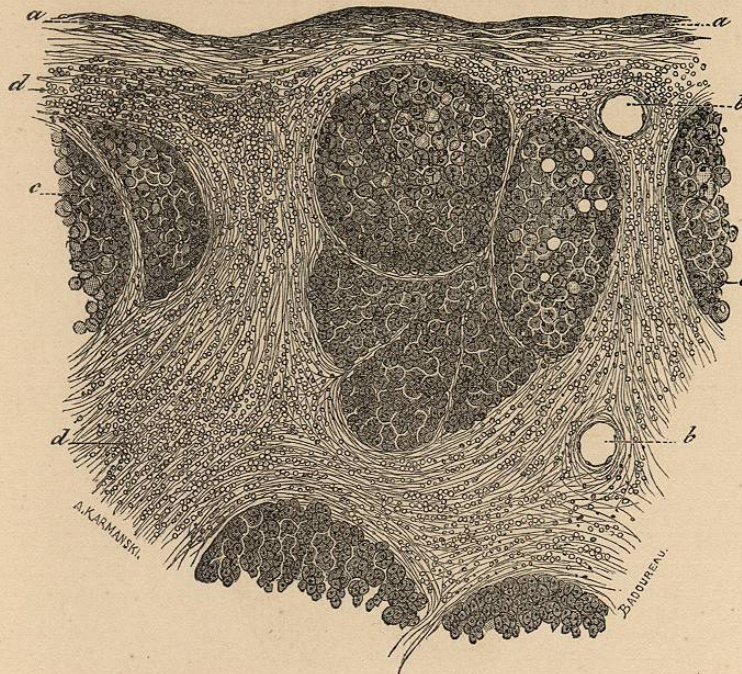


Fig. 8.

Coupe microscopique perpendiculaire à la surface d'un foie atteint d'hépatite proliférative. — A. Capsule de Glisson épaissie. — B. Vaisseaux. — C. Lobule hépatique. — D. Jeunes cellules et tissu fibreux (grossissement d'après une préparation de M. Pierret).

(TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, de Lancereaux, tome I, page 273)

deux parois, tandis que la tunique moyenne disparaît de plus en plus. Fig. 9.

c. *Suppuration*. — Ce processus s'effectue comme dans l'état aigu, mais avec plus de lenteur, insidieusement pour ainsi dire; le pus se forme en effet, souvent sans rougeur,

sans chaleur, et sans symptômes fébriles; de là le nom d'*abcès froid*, que l'on a donné à cette collection purulente (voyez Suppuration). Ces abcès peuvent s'enkyster, se transformer en masses caséuses, ou s'éliminer, après dégénérescence graisseuse de leur contenu.

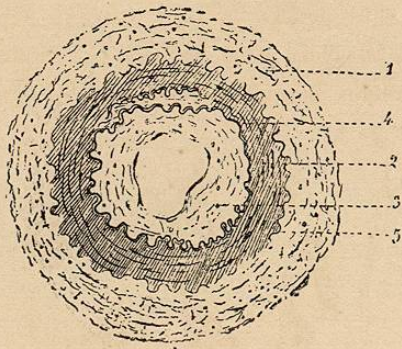


Fig. 9.

Artère atteinte d'endo-périartérite simple. — 1. Tunique externe. — 2. Tunique moyenne. — 3. Tunique interne. — 4. Lamé élastique interne. — 5. Lamé élastique externe.  
(ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU SYSTÈME NERVEUX, de M. Raymond, page 121).

D. *Régression et Dégénérescences.* — La transformation granulo-graisseuse porte non-seulement sur les éléments cellulaires propres de l'organe enflammé (tubes séminifères, dans la sclérose testiculaire; cellules hépatiques, dans la sclérose du foie; endothélium des parois artérielles, dans l'endartérite chronique), Fig. 10; mais encore sur les

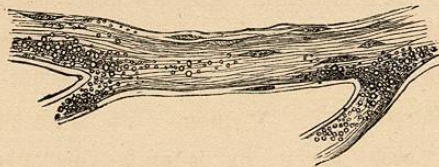


Fig. 10.

Petite artère du cerveau en voie de dégénérescence graisseuse.  
(ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU SYSTÈME NERVEUX, de M. Raymond, page 126).

éléments du pus et les tissus de nouvelle formation; elle résulte de l'insuffisance de l'apport nutritif par les vaisseaux, eu égard au nombre des éléments cellulaires. Quand les éléments cellulaires du pus ancien subissent une atrophie et une transformation graisseuse, c'est l'état caséux. Quelquefois, le foyer caséux s'imprègne de sels calcaires, ou bien, il se dissocie, se ramollit et s'élimine. L'infiltration calcaire, ou *calcification* (Cornil et Ranvier,

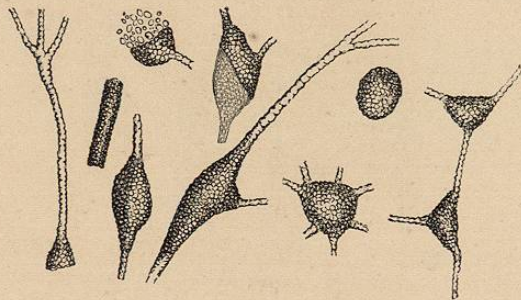


Fig. 11.

Cellules et tubes nerveux calcifiés d'un enfant paralysé des extrémités inférieures depuis deux ans (Förster).

(TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, de Lancereaux, t. I, p. 499).

Talamon), se produit dans les parties qui ont perdu leur vitalité, ou qui ont été modifiées par l'inflammation, Fig. 11; c'est ainsi que le tissu conjonctif, dans les séreuses enflammées (tunique vaginale), s'épaissit en lames stratifiées, au milieu desquelles on trouve une substance fondamentale amorphe, et des cellules plates; cette néoformation fibroïde s'infiltré ensuite de sels de chaux.

Une altération très fréquente est la coloration noire, ardoisée, sous forme de pointillés ou d'arborescences. Cette pigmentation se fait au dépens de la matière colorante des globules rouges extravasés en grand nombre,

devenue plus foncée, et fixée dans les éléments cellulaires. Signalons enfin la dégénérescence amyloïde de différents organes, à la suite des suppurations prolongées. Fig. 12.

### III. Etiologie.

D'une façon générale, l'inflammation chronique est déterminée par une irritation continue. Parfois, cette irritation permanente exerce *localement* son action sur un organisme



Fig. 12.

Corps amyloïdes provenant des canaux épидидymaires d'un individu affecté de tuberculose. Grossissement, 225.

(TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, de Lancereaux, tome I<sup>er</sup>, page 491).

sain; nous rangerons dans cette catégorie les différents *corps étrangers* qui peuvent être emprisonnés dans nos tissus; les *pressions* et les *froissements répétés* de certaines régions, particuliers à quelques professions. Mais, dans la majorité des cas, la cause *irritante* occasionnelle n'est pas extérieure; il faut la chercher dans des conditions générales mauvaises qui modifient profondément la nutrition des tissus (scrofulose, arthritisme, syphilis, etc.), Fig. 13, et que

nous avons déjà vu figurer parmi les causes de l'inflammation aiguë. On conçoit aussi très facilement qu'il suffise d'une irritation momentanée, superficielle (plaie, contusion, etc.), pour voir se développer et persister les symptômes d'une inflammation chronique, lorsque l'organisme est ainsi affecté.

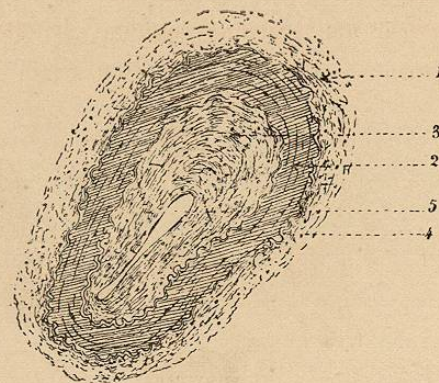


Fig. 13.

Artérite syphilitique passée à l'état fibreux (préparation du Dr Arthaud). — 1. Tunique externe. — 2. Tunique moyenne. — 3. Tunique interne. — 4. Lamé élastique interne. — 5. Lumière du vaisseau.

(ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU SYSTÈME NERVEUX, de M. Raymond, page 111).

### IV. Symptomatologie.

Les symptômes sont, en général, les mêmes que ceux de l'inflammation aiguë, mais ils sont modifiés dans leur marche, ou atténués dans leur intensité.

A. *Locaux*. — A peine prononcée dans la plupart des cas, même lorsque le pus se collecte en assez grande quantité, parce que la distension des parties voisines est lente et progressive, la *douleur* devient parfois très vive,

térébrante même, soit spontanément, soit à l'occasion de l'exploration la plus modérée comme pression.

A la place de la *rougeur* vive et franche de l'état aigu, nous trouvons des arborisations d'une *teinte vineuse foncée*, ou bien encore cette pigmentation brunâtre, que l'on a si souvent l'occasion d'observer, sur les membres inférieurs atteints d'ulcères variqueux.

La *tuméfaction* est d'ordinaire assez marquée à la période congestive de l'inflammation chronique; elle devient et demeure, dans certains cas, considérable (éléphantiasis). A la palpation, l'*élévation de la température* locale est presque nulle, mais on observe une augmentation constante de la consistance des parties (*induration*); en cas de suppuration, au contraire, lorsque l'inflammation siège superficiellement, on perçoit du ramollissement, puis une fluctuation très nette.

B. *Généraux*. — Les symptômes fébriles, tantôt manquent absolument, tantôt apparaissent à l'occasion de poussées aiguës; tantôt, comme lorsque l'état chronique succède à l'état aigu, la fièvre devient rémittente ou intermittente. La fièvre hectique qui accompagne les suppurations de longue durée, et que l'on peut vraisemblablement attribuer à la résorption des produits enflammés, désagrégés, est caractérisée par le type continu ou rémittent, avec exacerbations très marquées le soir, par des sueurs nocturnes profuses, par une diarrhée fétide, par de l'amaigrissement, etc.

c. *Fonctionnels*. — Le trouble fonctionnel est en rapport avec les désordres anatomiques, et varie suivant l'importance physiologique des parties atteintes.

#### V. Marche. — Durée. — Terminaisons.

Une allure lente, insidieuse est caractéristique de l'inflammation chronique d'emblée: quand, au contraire, celle-ci succède à l'état aigu, on peut observer des poussées ou recrudescences. La durée, toujours très longue, ne peut être précisée, car elle dépend d'influences variables, tenant à la cause, à l'état de l'organisme, au siège du processus.

Nous avons vu que la guérison par résolution peut être obtenue, mais cela très rarement, et presque toujours d'une façon incomplète; tandis que la terminaison fatale est la conséquence fréquente de suppurations prolongées (par tuberculose, albuminurie, dégénérescence amyloïde, fièvre hectique), ou bien de troubles fonctionnels d'organes indispensables à l'existence.

#### VI. Pronostic.

Les considérations qui précèdent nous montrent que l'inflammation chronique est de beaucoup plus grave que l'inflammation aiguë, puisque dans les cas les plus favorables, elle ne saurait guérir, sans laisser à sa suite, une altération anatomique et un trouble fonctionnel.

#### VII. Traitement.

Les lésions qui caractérisent l'inflammation chronique (néoformations conjonctives, suppurations prolongées, etc.), sont en grande partie au dessus des ressources de l'art; quel-

quefois même le sacrifice de la partie affectée est nécessaire, si l'on veut sauver la vie du malade. Dans tous les cas, s'attaquer à la cause originelle est la première indication; on devra ensuite s'opposer à la prolifération exagérée du tissu conjonctif, et favoriser la résorption des exsudats. Dans ce but, l'iodeure de potassium, quelques agents spéciaux (arsenic, mercure), certaines eaux minérales, l'hydrothérapie, etc., suivant les cas, seront utilement employés. A côté de ces moyens généraux, une bonne hygiène, le séjour à la mer, les bains salés et une alimentation fortement réparatrice, aideront puissamment à obtenir un bon résultat.

Restent les moyens *locaux* dont nous devons dire quelques mots, parce qu'ils rendent de grands services, lorsqu'ils peuvent être appliqués. En première ligne, viennent l'*immobilisation*, la *position* et la *compression*, à l'aide d'appareils ou de bandages spéciaux. De tous les remèdes locaux, ces trois moyens sont certainement les plus puissants et les plus efficaces. Obtenue au moyen de bandes élastiques, de bandes de diachylon, d'appareils ouatés, silicatés, etc., la *compression* facilite la résorption des produits infiltrés, et diminue rapidement la *tuméfaction* et l'*induration*; c'est le meilleur des résolutifs.

*Fondants et résolutifs.* — Tous les jours, d'une façon un peu empirique, il faut l'avouer, l'on prescrit, comme fondants et résolutifs, les badigeonnages à la *teinture d'iode*, les pommades *iodurées* et les onguents *hydrargyriques*, qui ne produisent souvent qu'une irritation dérivative, au niveau des téguments; il n'en est pas de même des *courants continus*, qui ont une réelle valeur.

Des chirurgiens se sont bien trouvés de l'action réso-

*lutive* de l'enveloppement des parties enflammées chroniquement, à l'aide d'un linge imbibé d'eau froide ordinaire ou d'eau minérale, et recouvert d'un taffetas imperméable. Cet enveloppement doit être renouvelé toutes les trois ou quatre heures.

*Dérivatifs.* — Leur but est de provoquer une inflammation aiguë de voisinage, destinée à modifier le processus inflammatoire chronique et torpide: citons la *teinture d'iode*, les *vésicatoires*, les frictions *stibiées*, les *cautérisations transcurrentes*, etc.

Quant aux ulcérations et aux suppurations prolongées, elles devront être modifiées localement par des applications à la fois *antiseptiques* et *stimulantes*, ou *caustiques*, suivant les cas, en même temps que l'on s'attaquera d'une façon active au foyer même de l'affection.