

mènes de l'inflammation *spontanée*, de cause intérieure. Hunter a fait connaître les différences qui séparent ces deux variétés d'inflammation, en indiquant les propriétés *adhésives* de l'une, par opposition aux propriétés *suppuratives* de l'autre. Une plaie simple, dont les bords sont lavés et rapprochés avec soin, se cicatrise souvent après une légère hyperémie, accompagnée d'exsudation de lymphes plastique adhésive, qui s'organise en quelques jours et rétablit la continuité des tissus sans suppuration, sans douleur, sans gonflement, sans chaleur et sans fièvre. Cette *réunion par première intention* de la nature est le plus merveilleux résultat qu'on puisse voir à la suite des plaies, elle sera toujours un objet d'ambition pour les chirurgiens qui s'appliquent à l'obtenir après les ablations de tumeurs et dans les amputations. Difficile à réaliser, elle n'a pas toujours lieu d'une manière complète, et elle peut même échouer entièrement. Alors la plaie change d'apparence, les bords rougissent, gonflent, suppurent et deviennent douloureux; des bourgeons charnus se forment, et la réunion s'accomplit par *seconde intention*, comme on le dit, au bout de plusieurs semaines, selon l'étendue et la profondeur de la solution de continuité. Cette différence résulte de l'action nuisible de l'air. La précaution de réunir avec soin les bords d'une plaie, qui se couvrent de lymphes coagulatoire, les soustrait à l'influence de cet agent, et la guérison est immédiate, sans formation de pus, tandis que, en dehors de ce procédé, la plaie, irritée par le contact de l'air atmosphérique, ne guérit jamais qu'après suppuration.

Dans l'*exposition* et la *non-exposition* des plaies à l'air, on a trouvé toute une méthode opératoire, facile à mettre en usage dans un grand nombre de cas de chirurgie. Son auteur, M. J. Guérin, lui a donné le nom de *méthode sous-cutanée* (1), et il a pu mille fois pratiquer des ponctions dans les séreuses, dans les articulations, dans le tissu cellulaire, pour introduire un ténotome et couper des muscles et des tendons, sans produire d'inflammation appréciable ni de suppuration. Il se fait dans ces cas sous la peau un épanchement de lymphes plastique qui s'organise par première intention, sans produire de pus ni d'inflammation secondaire, et auquel on doit la cicatrisation de la plaie sous-cutanée. Pour ces opérations, il suffit de faire un pli à la peau, de pénétrer avec un instrument spécial très-étroit dans la partie malade, et, après avoir fini, d'abandonner la peau à elle-même, en pressant vivement sur la petite ouverture extérieure avant de la fermer avec du taffetas gommé. De cette manière, l'ouverture de la peau ne communique pas avec l'endroit opéré, et s'en éloigne de quelques centimètres par un trajet très-étroit, où l'air ne peut s'introduire. On a ainsi une plaie profonde, ne communiquant pas avec l'atmosphère, soustraite à son influence et guérissant toujours très-vite, sans phénomènes inflammatoires et sans suppuration, si l'opération a été convenablement faite. C'est à cette méthode que se rattachent certains succès de l'orthopédie, dans le redressement des pieds bots, de l'œil affecté de strabisme, de la déviation du rachis, etc. On l'a employée pour le traitement des hernies, des corps étrangers articulaires, de l'hydarthrose, etc.

(1) J. Guérin, *Exposé de la méthode sous-cutanée* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1856-57, t. XXII, p. 365), et *Discussion sur la méthode sous-cutanée* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1865-66, t. XXXI, p. 850).

XVII

La spécificité est la cause qui produit le plus grand nombre des variétés de l'inflammation. En effet, cet état morbide, comme la fièvre, précède ou suit une foule d'autres maladies. Quand elle naît sous l'influence de causes traumatiques et irritantes simples, elle varie dans ses phénomènes extérieurs, d'après l'âge, la constitution, le tempérament ou l'idiosyncrasie des personnes, et elle se termine d'une façon différente dans ces différentes circonstances, car elle peut engendrer des maladies secondaires plus ou moins graves. Dans les cas où elle résulte d'une cause spécifique virulente miasmatique ou autre, et quand elle se développe chez un sujet atteint de diathèse goutteuse, syphilitique, scrofuleuse, herpétique, etc., les variations de sa forme extérieure ne sont pas moins grandes.

Les inflammations *rhumatismales* produisent de la rougeur, de la douleur, du gonflement, de la chaleur, mais sécrètent rarement du pus et produisent beaucoup de fibrine dans le sang. Elles sont mobiles et disparaissent avec une grande rapidité.

Les inflammations *puerpérales* n'engendrent que très-peu de fibrine dans le sang, mais elles sécrètent en quelques heures, dans les tissus qui en sont le siège, un pus de mauvaise nature, qui passe dans le sang et empoisonne ordinairement les malades. C'est ce qu'on voit dans la *fièvre puerpérale*.

Les inflammations *scrofuleuses* produisent peu de chaleur, et arrivent lentement à suppuration; mais, en revanche, la suppuration ne tarit pas, et les ulcérations qui lui donnent passage durent infiniment. La chronicité est leur caractère habituel.

Les inflammations *syphilitiques* ont une rougeur différente de l'hyperémie habituelle; elles suppurent vite et longtemps, par suite d'ulcérations destructives difficiles à guérir, et elles produisent aisément l'induration.

Les inflammations *diphthériques* occupent de préférence les muqueuses, et quelquefois la peau dégarnie de son épiderme. C'est à elles que se rapporte cette production de fausses membranes fibrineuses dont la présence dans le larynx constitue le croup. Elles ne produisent que rarement l'ulcération et la gangrène, et on ne les observe jamais à l'état chronique.

Les inflammations *catarrhales* n'affectent que les membranes muqueuses et les tissus subjacents; elles n'y produisent qu'une exsudation séro-fibrineuse peu coagulable, suivie d'une sécrétion muqueuse, purulente ou séreuse plus ou moins abondante. Épidémiques, quelquefois contagieuses, ce sont des maladies souvent meurtrières, dont la gravité relative résulte un peu de l'organe affecté. La muqueuse de l'œil, celle du larynx, des grosses et des petites bronches, de l'intestin, etc., sont le siège très-fréquent d'inflammations catarrhales.

Les inflammations *charbonneuses* ont un caractère tout particulier très-grave, c'est celui d'arriver en quelques heures à une gangrène considérable, susceptible de détruire une grande étendue de parties molles. On peut le voir chez les individus atteints de charbon et de pustule maligne occasionnés par le contact avec des animaux atteints de maladies charbonneuses.

On en pourrait dire autant de toutes les inflammations spécifiques : celles qui accompagnent la variole, la scarlatine, la rougeole, la morve, le farcin, etc., ont toutes leurs caractères particuliers, plus ou moins distincts, dans leur forme anatomique, dans la rapidité de leur marche, dans leur durée, dans la nature des produits sécrétés, dans la terminaison des caractères généraux et locaux de l'inflammation. C'est là une loi qu'on peut vérifier par l'étude des faits de détail, et que démontrent les exemples précédemment cités, sans qu'il soit nécessaire d'en augmenter le nombre.

XVIII

L'inflammation n'est pas toujours d'un diagnostic facile. Très-appréciable quand elle existe à l'extérieur du corps, ses caractères sont infiniment plus obscurs lorsqu'elle se développe au milieu d'organes profonds. Ce n'est pas avec un seul d'entre eux que l'inflammation peut se reconnaître, mais bien avec leur ensemble. Ainsi la chaleur, la rougeur, peuvent manquer ; il en est de même de la douleur qui accompagne également les névroses ; la fièvre n'existe pas toujours, l'exsudation fibrineuse locale est souvent peu appréciable ; la suppuration n'a point toujours lieu, et l'augmentation de la fibrine du sang, variable, n'existe pas dans les phlegmasies légères, de courte durée, ni dans les phlegmasies chroniques. On ne saurait mettre trop de soin à leur recherche, si l'on veut donner au diagnostic toute la précision désirable.

Différentes circonstances secondaires, telles que la connaissance des causes irritantes et traumatiques, les troubles généraux fébriles, la débilité qui s'observe concurremment avec le développement d'états morbides graves, peuvent mettre le médecin sur la voie et l'aider dans ses recherches. Malgré cela, dans un certain nombre de cas, tout diagnostic est impossible, et la nécropsie ne fournit même aucune lumière. On sait, en effet, que la plupart des signes locaux de l'inflammation disparaissent sur le cadavre. Il ne faut regarder comme atteints de phlogose que les tissus où la rougeur persiste après le lavage, et lorsqu'il s'y trouve une certaine quantité d'exsudation plastique et purulente.

XIX

L'inflammation est un acte organique que la nature et l'art emploient souvent pour amener la guérison des maladies antérieures plus ou moins graves. Elle constitue parfois une véritable action providentielle, qui dirige l'élimination des corps étrangers et des produits morbides intérieurs, tels que les abcès, les échinocoques, les tubercules, etc. ; elle sert encore à la cicatrisation immédiate ou consécutive des plaies, et elle est souvent très-utile. C'est au médecin de la provoquer lorsqu'elle est nécessaire pour un résultat avantageux au malade, et de la diriger ou de la combattre s'il en est besoin.

Chez quelques malades, la faiblesse de la constitution ou de la nature du mal donne à l'inflammation un caractère de chronicité qui entrave la guérison. Il devient nécessaire de raviver l'inflammation ancienne, et de *substituer*, si l'on

peut ainsi dire, une maladie à une autre. On ranime ainsi la réaction à demi éteinte, et l'ancien état inflammatoire se trouve dans de meilleures conditions pour guérir. — Une plaie qui ne marche pas à la guérison, cautérisée par le nitrate d'argent, se cicatrise plus vite. On cautérise par le crayon de nitrate d'argent ou par le collyre les kératites ulcéreuses ; on injecte un liquide irritant, teinture d'iode ou vin chaud, dans la tunique vaginale remplie de sérosité par l'*hydrocèle*, pour faire recoller les parois ; on injecte de la teinture d'iode dans les abcès froids, dans les kystes à échinocoques, dans les pleurésies chroniques dans le même but. Cette médication *substitutive* a pour effet de changer la nature de l'état inflammatoire, de substituer à la forme chronique un état aigu accompagné d'exsudation séro-fibrineuse de bonne nature, susceptible d'amener rapidement la cicatrisation des plaies ou des adhérences entre les parois de foyers qu'on désespérait de voir se rapprocher.

Malheureusement l'inflammation n'est pas toujours un acte salutaire, et, lorsqu'elle naît sous l'influence de causes intérieures peu connues, ou lorsqu'elle se développe avec une trop grande intensité, elle produit des désordres locaux et généraux fort graves, qui peuvent être suivis de désorganisation et de mort. Sa gravité dépend à la fois de son degré, de son étendue, de la nature des causes et de l'importance des organes frappés. Les phlegmasies suppurées et les phlegmasies chroniques sont infiniment plus sérieuses que les autres. Il en est de même de celles qui sont très-étendues et qui occupent des organes très-importants, comme le cerveau, le foie ou les poumons ; de celles qui reconnaissent pour cause un agent spécifique ou épidémique, etc., circonstances que fait connaître l'étude de la pathologie spéciale.

XX

L'inflammation naturelle et spontanée, s'efforçant de guérir un mal profond par l'élimination d'un corps étranger susceptible d'exciter les tissus, ou par l'ouverture spontanée des abcès ; l'inflammation provoquée par le médecin pour faire disparaître certains états morbides antérieurs, comme l'*hydrocèle*, l'*ophthalmie* ; l'inflammation provoquée comme moyen *révulsif* ou *dérivatif*, etc., doit être surveillée et dirigée avec soin, si l'on veut en obtenir de bons résultats. C'est vraiment alors que le chirurgien mérite de s'appeler *ministre de la nature*. Dans un cas, il applique un collyre irritant sur une cornée malade, pour provoquer une phlegmasie de bonne nature, destinée à remplacer celle qui existe, et dont le résultat sera la perte de l'œil ; ailleurs il produit, par des injections irritantes, l'inflammation de l'*arachnoïde*, de la plèvre, de la tunique vaginale, des parois d'un abcès froid, pour guérir l'*hydrocéphale*, la pleurésie chronique, l'*hydrocèle*, etc. ; chez d'autres malades, il tranche les tissus pour en extraire des produits morbides, sachant bien qu'après son intervention la phlegmasie va s'emparer de la plaie pour en réunir les bords par une cicatrice résistante ; plus loin, il brûle la peau par un moxa, soulève l'épiderme par la vésication, produit des flux gastriques et intestinaux au moyen de purgatifs, afin de révulser ou de dériver une phlegmasie portée sur une partie plus importante. L'art de provoquer des inflammations *déri-*

vatives, révulsives, traumatiques, substitutives, est une des parties les plus importantes de la thérapeutique, et il faut l'apprendre, afin de s'en servir sans jamais dépasser le but, et pour arriver, dans le plus grand nombre de cas, à la guérison des malades.

En dehors de l'inflammation considérée comme acte de thérapeutique, il y a l'état morbide inflammatoire, qui, selon son étendue et d'après son siège dans tel ou tel organe, amène des troubles généraux graves, et des troubles fonctionnels variables, auxquels il est nécessaire de remédier pour empêcher de graves désorganisations et même la mort.

Les moyens de combattre l'inflammation sont très-nombreux. Quelques-uns sont généralement connus sous le nom d'*antiphlogistiques*, mais il y en a beaucoup d'autres qui produisent les mêmes effets, sans être compris sous cette dénomination. Les uns et les autres s'emploient avec les moyens hygiéniques, spécifiques, etc.

La diète absolue, végétale ou lactée; les boissons émoullentes, gommeuses, acidules, féculentes; un air pur; le repos physique et moral; les applications froides extérieures, dans les phlegmasies superficielles et traumatiques; les applications émoullentes et mucilagineuses; les bains tièdes, sont les premiers moyens à mettre en usage. Viennent ensuite les émissions sanguines générales ou locales, proportionnées, dans leur fréquence et dans leur quantité, à l'âge et à la constitution des sujets, à l'état du pouls et à l'intensité de la phlegmasie; mais ce serait une erreur de croire que toute phlegmasie réclame l'usage des soustractions de sang. Cette doctrine a fait le plus grand mal, car, voulant juger la nature des maladies par la nature du traitement employé, on a conclu à tort de la guérison des phlegmasies sans émissions sanguines à la non-existence de l'état phlegmasique. Sans doute les inflammations viscérales guérissent par la diète et les soustractions de sang, mais on les guérit également bien par des toniques stimulants, par des purgatifs, par des vomitifs, par des substances dites altérantes, contre-stimulantes ou spécifiques, et par les applications révulsives. — A cet égard, il n'y a pas de traitement spécial et unique de l'inflammation, et il doit varier non-seulement d'après la nature des causes et l'état des forces, mais d'après l'étendue et le siège du mal. Ainsi, chez les sujets forts et vigoureux, les antiphlogistiques et la diète sont très-utiles; mais chez les sujets faibles ou lymphatiques, un peu de nourriture, les préparations de quinquina, l'eau vineuse ou alcoolisée, sont infiniment plus utiles que la saignée.

Avec la diète, les applications émoullentes, les émissions sanguines locales ou générales, il faut recourir à l'application des grandes ventouses de Junod, et des différents moyens destinés à opérer soit la *dérivation* ou la *révulsion*, soit la dissolution de la fibrine, soit enfin une action *spécifique* sur les phlegmasies.

Le bicarbonate de soude, le nitrate et le chlorate de potasse, l'hydrochlorate d'ammoniaque, et tous les sels alcalins, le calomélas et les préparations mercurielles, ont été conseillés comme antiplastiques et dissolvant la fibrine.

Ailleurs, on a mis en usage les diurétiques, les purgatifs, les diaphorétiques et les vésicants, à cause de leur action dérivative et révulsive, les contro-stimulants. On administre enfin les spécifiques, tels que l'opium, la digitale, l'aconit, la véra-

trine, l'antimoine, le sulfate de quinine, etc., dont l'action variable est différente pour chaque phlegmasie, et qui agissent, l'un contre les maladies du cœur, l'autre contre les phlegmasies purulentes infectieuses, le rhumatisme, la pneumonie, etc. Ce sont des remèdes d'un maniement difficile, et dont l'emploi exige une très-grande expérience.

En général, si l'inflammation peut être combattue par des moyens semblables, presque toujours les mêmes, ses variétés, la nature des tissus qu'elle a pour siège, et ses complications, obligent quelquefois à recourir à des moyens différents. Le traitement antiphlogistique par les émissions sanguines ne convient que dans les phlegmasies aiguës, et nullement dans les phlegmasies chroniques ou dans les inflammations latentes. Encore utile dans les phlegmasies *séro-fibrineuses* des parenchymes, et des membranes séreuses, muqueuses, etc., il réussit moins dans les phlegmasies dites *catarrhales* et dans les maladies chroniques de la peau. Il en est de même dans les phlegmasies qui accompagnent les *fièvres*, les *septicémies* ou les *gangrènes*, et particulièrement dans celles qui se développent avec la fièvre pernicieuse, dans les phlegmasies compliquées d'*asthénie* ou de diathèse goutteuse, syphilitique, scrofuleuse, etc.; c'est alors que les remèdes stimulants ou *spécifiques* doivent être mis en usage, et ils triomphent plus rapidement d'une inflammation que toutes les émissions sanguines auxquelles on pourrait recourir.

CHAPITRE IV

DES GANGRÈNES.

I

On peut définir la *gangrène* la mort partielle d'un organe ou d'un tissu, ou bien l'extinction de la vie dans une partie du corps. Quelques auteurs n'attribuent à ce mot que l'idée plus restreinte d'une diminution de l'action vitale; mais c'est une erreur, car la gangrène n'existe que lorsqu'il y a mortification.

Le mot de *sphacèle*, ordinairement employé pour indiquer le dernier degré de la gangrène, n'est pour moi qu'un synonyme. Toutefois on s'accorde à désigner ainsi une gangrène très-étendue, celle d'un membre, par exemple, lorsque tous les tissus sont mortifiés. On désigne enfin sous le nom d'*eschare* la masse des parties molles privées de vie, qui rentrent sous l'empire des lois physiques et chimiques; elles perdent leur température naturelle, et ne tardent pas à éprouver un mouvement intérieur de décomposition, qui change leur couleur, leur consistance, leur structure, véritable putréfaction comparable à la décomposition cadavérique.

La *nécrose* est la *gangrène* massive du tissu osseux, et la *carie* n'en est que la gangrène moléculaire. C'est par suite d'un déplorable abus de langage que l'on donne aussi le nom de *nécrose* à la destruction des éléments figurés de tous les tissus. On devrait cependant savoir qu'il n'est pas possible de changer la signification des mots et d'appliquer la même dénomination à deux choses différentes. Le mot *nécrose* a une étymologie qui l'applique à la mort des os, et cela depuis