

ment d'abord, il y a cependant presque toujours de l'insomnie, de l'agitation et une altération manifeste dans les fonctions du système nerveux. Les sécrétions ne sont pas toujours troublées; une partie, et même l'ensemble de ces divers accidents peuvent exister deux ou trois jours avant l'apparition des phénomènes locaux. L'état fébrile se comporte alors à peu près comme dans les phlegmasies exanthématiques, avec cette différence seulement qu'il ne cesse pas, qu'il semble plutôt s'aggraver après le développement de l'angio-leucite. La langue, qui se charge bientôt d'un enduit jaune ou grisâtre, reste lisse et rougit à peine vers la pointe ou sur les bords; elle ne se dessèche qu'assez tard, à moins que le mal n'acquiert une grande intensité. Dans ce cas, c'est généralement la pointe, puis la région médiane qui commencent par s'encroûter. Il est des cas néanmoins où elle prend l'aspect d'une râpe sur toute sa face dorsale en même temps. En se séchant, elle ne perd pas toujours sa couleur grise ou roussâtre; c'est son propre tissu qui semble se durcir autant que la couche limoneuse dont elle pourrait être chargée. Plus tard, elle devient tout-à-fait croûteuse et fendillée, comme dans la dothinentérie. Dès ce moment, les gencives et le reste de la bouche se couvrent aussi de fuliginosités. Au total, l'angio-leucite donne cependant lieu à une réaction générale, qui en imposerait plus facilement pour une fièvre ataxique, que pour une fièvre purement adynamique.

Les symptômes que je viens de décrire peuvent s'expliquer facilement en les partageant en deux groupes: 1^o celui qui produit l'inflammation; 2^o celui qui détermine l'infection du sang. Le développement, la force, la fréquence du pouls, la chaleur, la coloration de la peau, la soif, appartiennent au premier groupe. Les frissons, l'agitation, les nausées, l'état de la bouche, se rapportent au second. Quand l'inflammation est violente et très étendue,

la réaction générale est d'abord très forte: les ganglions et l'oblitération des vaisseaux altérés gênent, il est vrai, l'entrée du pus, ou du principe irritant dans le sang, mais ils ne l'empêchent pas absolument. Tant que la circulation lymphatique continue à se faire, il est presque impossible qu'une partie des fluides dénaturés par l'angio-leucite, ne finisse pas par entrer dans les veines, et je m'étonne qu'on ait eu la pensée de le contester. On ne peut nier pourtant que cette infection ne se fasse avec une grande lenteur, et en quelque sorte molécules par molécules. Aussi les accidents qui s'y rapportent paraissent-ils comme perdus dans le principe, au milieu des symptômes de réaction phlegmasique; tandis que, plus tard, ils finissent quelquefois par prédominer.

L'angio-leucite peut se terminer par résolution; cette terminaison est assez fréquente; la suppuration en est aussi une suite très ordinaire, souvent aussi elle se termine par la mort. La dégénérescence éléphantiasique est souvent un de ses modes de terminaison. La résolution a lieu ordinairement quand la phlegmasie ne comprend qu'un petit nombre de vaisseaux, et quand elle n'a pas dépassé le plan superficiel. Il en est de même quand le foyer qui produit la maladie est de nature à s'éteindre promptement de lui-même, ou bien à se laisser facilement modifier, améliorer par l'art. Dans les autres circonstances, la suppuration est presque inévitable; il faut s'attendre à la voir survenir toutes les fois que de nombreuses plaques rouges, tendant à se confondre, couvrent la partie, et qu'il y a au-dessous des noyaux douloureux d'une certaine épaisseur. Elle est d'ailleurs longue à se former. On l'observe sous deux aspects différents: à l'état d'infiltration et sous forme de collections plus ou moins vastes. Le pus reste infiltré sous les stries rouges, entre les couches musculaires et le sang des vaisseaux. Les abcès se montrent particulièrement sous les plaques, et de manière que les prin-

cipaux noyaux enflammés deviennent le centre d'autant de dépôts purulents. Quelquefois aussi, l'abcès est large et presque diffus, comme dans l'érysipèle phlegmoneux. Qu'ils soient profonds ou superficiels, la fluctuation ne s'y laisse apercevoir que très tard. Quand on les ouvre, ils donnent une plus grande quantité de pus qu'on ne l'eût supposé d'après leur volume apparent. Rarement il s'en développe un seul; le premier en annoncé à peu près constamment plusieurs autres, qui paraîtront successivement à quelques jours d'intervalle et sur des points différents. J'en ai vu survenir ainsi jusqu'à quinze chez la même personne; ils restent ordinairement entourés d'un empâtement, de bords durs qui ne persistent pas aussi long-temps dans les dépôts phlegmoneux simples; leur intérieur ne présente ni brides ni cloisons; ils se détergent et se cicatrisent parfois assez vite, quoique le pus en soit souvent très fluide et mal lié. La terminaison par induration, sans suppuration, est assez rare; elle appartient presque exclusivement à l'angio-leucite chronique. M. Alard a déjà donné une description assez exacte de cette angio-leucite terminée par induration. Quelques autres médecins, qui s'occupent spécialement des maladies de la peau, en ont aussi publié quelques observations. Elle n'a lieu par suite de l'inflammation aiguë, qu'accidentellement; que si un vice de constitution ou un traitement incomplet est venu en entraver la marche; la lymphe retenue, infiltrée dans les mailles celluluses, est alors assez peu dénaturée, assez concrecible pour tendre sans cesse à se combiner avec les tissus qu'elle gonfle, qu'elle *hypertrophie*, qu'elle transforme en couches ou en masses lardacées.

L'angio-leucite peut se terminer par la mort au moment où la réaction inflammatoire est la plus vive, et vers la fin quand la suppuration se prolonge. On a lieu de la redouter dans le premier cas, lorsqu'un délire intense, avec sécheresse de la bouche, nausées, coïncidant avec une

phlegmasie très étendue, se maintient après les huit ou dix premiers jours de la maladie. Elle est encore à craindre dans les cas où l'inflammation est à la fois large, profonde et vive, surtout si le sujet est très âgé ou mal constitué, et si la suppuration semble devoir être d'abord vaste ou très abondante. Plus tard, elle dépend de la répétition sans fin des collections purulentes, de l'épuisement causé par l'abondance de la sécrétion du pus, de la formation de nouveaux foyers dans les viscères, ou d'épanchement dans les cavités séreuses, et de l'altération du sang par son mélange avec le pus ou les matières absorbées. C'est alors que des frissons, avec décomposition des traits, des apparences de fièvre intermittente, de la diarrhée, des sueurs irrégulières, le ballonnement du ventre et quelques douleurs, quelques embarras du côté de la poitrine ou de la tête en sont les préludes ordinaires.

En résumé, la marche et la durée de l'angio-leucite sont très variables; tantôt elle naît et se développe avec assez de rapidité, pour que dès le huitième jour, la suppuration ne soit plus douteuse; tantôt au contraire, elle parcourt ses périodes avec tant de lenteur, qu'on ne sait point encore au vingtième jour quel en sera le genre de terminaison. Chez certains sujets, les phases en sont parfaitement régulières du commencement à la fin; tandis que chez d'autres, tous ses groupes de symptômes sont comme saccadés ou distribués, comme s'ils appartenaient à plusieurs inflammations distinctes et successives. Quand la résolution doit avoir lieu, c'est du quatrième au dixième jour qu'elle s'effectue. La suppuration peut exister dès le huitième jour, mais souvent aussi elle n'est évidente que le quinzième ou le vingtième. C'est également du huitième au vingtième que la mort arrive quelquefois. Hors de ce stade, elle n'est plus guère à redouter qu'après le trentième ou le quarantième jour, époque à laquelle l'induration est possible à son tour, où que les foyers in-

ternes, où l'infection du sang, où la diarrhée, sont surtout à craindre.

Les altérations que laisse à sa suite l'inflammation des vaisseaux lymphatiques sont de trois ordres : les unes portent sur les vaisseaux eux-mêmes ; les secondes appartiennent aux tissus interposés ; les troisièmes doivent être cherchées dans les viscères, dans le sang, et dans les régions éloignées.

Comme ils sont très petits, les vaisseaux lymphatiques, même après avoir été vivement enflammés, ne sont pas toujours faciles à examiner sur le cadavre. Ceux qu'on parvient à isoler offrent une surface interne, légèrement tomenteuse, et d'un blanc laiteux plutôt que rosé. A l'extérieur ils sont entourés d'un tissu cellulaire facile à écraser, et plus ou moins infiltrés de lymphes trouble et demi-concrète. Leurs parois sont manifestement épaissies. Je me suis assuré que, même alors, leur perméabilité peut s'être maintenue. C'est à l'endroit de leur entrecroisement et vis-à-vis de leurs valvules, qu'ils sont le plus malades. C'est là que leur enveloppe celluleuse est souvent infiltrée de véritable pus, qu'ils sont fréquemment fermés, que des noyaux lardacés se remarquent comme au centre d'un phlegmon avorté, et qu'il faut chercher le point de départ d'une partie des abcès observés pendant la vie. La peau, qui se couvre souvent de larges phlyctènes, présente quelquefois çà et là des escarres, des plaques mortifiées. Ces plaques ont ceci de particulier, qu'elles sont grises, d'un blanc jaunâtre, ramollies, comme hirsouffées, et dans un état de fonte purulente, plutôt que de gangrène ; leur aspect a quelque analogie avec le bourbillon du furoncle ou de l'anthrax. Au-dessous des téguments, on trouve la couche celluleuse, tout-à-fait saine dans certaines régions, plus ou moins durcie et comme lardacée dans d'autres, infiltrée de pus ou de sérosité trouble sur quelques points, fondue, comme détruite par ulcération là où s'étaient établies des

collections purulentes, et généralement épaissie partout ailleurs. Les aponévroses, les muscles, les cordons nerveux, ne sont que peu altérés. C'est le tissu cellulaire interstitiel qui est le siège de presque tous les désordres. Entre les muscles, autour des vaisseaux, partout enfin, il est infiltré, durci, épaissi ou détruit, d'espace en espace, comme sous la peau. A moins d'exceptions rares, on ne remarque aucun tissu mortifié au-dessous des aponévroses. Les artères et les veines sont parfois comme durcies ou augmentées de volume ; mais en les disséquant, on voit que ces apparences sont dues à l'épaississement, à l'infiltration de leur couche cellulo-graisseuse extérieure, et à ce que, dans leur voisinage, rampent les vaisseaux lymphatiques les plus volumineux. Si la maladie a duré long-temps, le sang est habituellement très fluide, chargé de sérum, de couleur un peu rousse, plutôt que franchement noire. Les caillots qu'on remarque dans le système veineux, sont diffluent et souvent mêlés de grains jaunâtres. Quand il existe des concrétions polypiformes dans le système artériel, elles sont aussi plus friables que chez les sujets morts de lésions purement inflammatoires. Leur homogénéité est également moindre, et on y observe fréquemment un mélange de grameaux jaunes, noirs, bleus et roux. Je n'y ai cependant jamais rencontré de pus reconnaissable, pas plus dans les ventricules que dans les oreillettes, dans les oreillettes que dans les gros troncs vasculaires. Les organes parenchymateux ne sont que très rarement le siège d'abcès métastatiques. Ceux que j'ai pu découvrir dans le foie et le poumon étaient plus remarquables par le nombre que par le volume ; des masses concrètes en tiennent souvent lieu, lorsque l'angio-leucite a pris sa source dans une affection cancéreuse ; des épanchements séro-purulents dans les plèvres, dans le péritoine, dans les articulations ; des inflammations viscérales partielles, avec hépatisation et infiltration de pus, se voient

aussi chez beaucoup de sujets. L'encéphale n'est presque jamais altéré; il n'y a dans l'estomac et les intestins que de faibles traces de phlegmasies. Les follicules et les plaques agminées de Peyer ne sont ni développées ni ulcérées. Si on remarque des ulcères, c'est plutôt vers le gros intestin, et surtout dans le rectum, à moins que la maladie n'ait débuté par-là. En somme, les lésions internes qu'il est possible de constater sur le cadavre, sont loin d'être toujours en rapport avec les accidents éprouvés pendant la vie. J'ajouterai que l'état local n'exclut pas absolument la même remarque. On a pu voir en effet que les traces d'inflammation peuvent être assez légères dans les régions où l'angio-leucite avait semblé le plus intense, et que l'érysipèle phlegmoneux en laisse de bien plus importantes quand il vient à causer la mort.

Vous voyez par tous ces détails, messieurs, que l'angio-leucite est une maladie sérieuse et qui mérite toute l'attention des hommes de l'art. Les dangers qu'elle entraîne varient suivant une infinité de circonstances; d'abord selon l'importance de la partie affectée; ensuite selon qu'elle est profonde ou superficielle; puis selon la nature du principe morbifique qui l'a causée; enfin, selon les dispositions spéciales de chaque individu. On conçoit en effet que, toutes choses égales d'ailleurs, elle doit être plus grave dans les cavités splanchniques qu'à l'extérieur; que celle qui a son siège exclusif dans la peau sera moins dangereuse que celle qui envahit toute l'épaisseur d'un membre; la présence d'une plaie, d'une solution de continuité quelconque, la rend aussi plus redoutable. Celle qui dépend de l'absorption d'un principe septique, comme on l'observe souvent à la suite des piqûres anatomiques, est une des plus fâcheuses. Elle est ensuite d'autant plus grave, que le foyer qui lui sert de racine est lui-même plus dangereux. Quand elle vient du fond d'une fracture, d'une articulation ouverte, d'une caverne purulente située au milieu de ten-

dons, etc., etc.; elle compromet plus ou moins la vie du sujet; tandis que celle qui vient d'une solution de continuité des téguments ou de la couche sous-cutanée, est généralement plus disposée à se terminer heureusement. Dans l'enfance, elle expose davantage aux indurations et moins à la mort. Chez les adultes bien constitués, c'est la suppuration qui est le plus à craindre. Les accidents ataxiques ou adynamiques, et la gangrène, plus fréquente chez les individus maladifs et dans la vieillesse, la rendent alors infiniment plus grave. Ajoutons que les dangers dépendent en outre des complications qui peuvent se joindre à la maladie première, et que par suite de toutes ces particularités, rien ne doit être si difficile à généraliser que le pronostic de l'angio-leucite.

Traitement. — Toutes les médications qui ont été proposées contre la phlébite, l'érysipèle, le phlegmon, ont été employées contre l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Il est vrai qu'on avait jusqu'à présent confondu presque toujours l'angio-leucite avec l'une ou l'autre de ces inflammations; et d'ailleurs une inflammation, comme il était constaté que c'en était une, semblait devoir naturellement trouver son remède dans la médication dite antiphlogistique. On a donc fait usage des émissions sanguines, des émoullients, des vésicatoires volants, des incisions multipliées, des frictions mercurielles ou iodurées, de la compression, des purgatifs. Mais l'expérience a démontrée l'inefficacité ou l'insuffisance de ces ressources, ou bien qu'elles pouvaient toutes être utiles; en un mot, que pour s'entendre sur la valeur de chacune d'elles, il fallait isoler l'angio-leucite des autres maladies avec lesquelles elle avait été confondue.

La saignée générale qui convient au début, quand le sujet est jeune ou fort, et qu'il y a de la fièvre, ne sert à rien s'il n'y a que peu de réaction, et nuit au contraire, à partir de la période de suppuration, de même qu'à tou-

tes les époques, chez la plupart des vieillards et des individus dont la constitution est délabrée. Les sangsues, appliquées une ou plusieurs fois, en grand nombre, sur les foyers inflammatoires principaux, sont utiles ou nuisibles dans les mêmes circonstances, quoique généralement elles soient efficaces.

Les cataplasmes émollients, sur la solution de continuité et des compresses trempées dans un liquide émollient, et appliquées sur les stries ou les plaques érysipélateuses, seuls topiques convenables, tant qu'on s'en tient au régime affaiblissant, n'ont par eux-mêmes que peu d'efficacité.

J'ai souvent employé les vésicatoires volants, et j'ai acquis la conviction qu'ils étaient incapables d'éteindre ou de faire rétrograder l'inflammation. Leur action se borne à hâter, à décider une suppuration ou une résolution jusque là incertaine, quand on les applique sur le point culminant des masses indurées.

Les incisions multiples dans l'épaisseur de la peau, avant que la suppuration soit établie, sont tout-à-fait inutiles. Mais quand la présence du pus n'est plus douteuse, il faut au contraire ne pas les ménager. Leur but alors est de livrer issue aux matières secrétées, et non plus, comme dans l'érysipèle phlegmonéux, de prévenir la suppuration. Les pommades iodurées ne sont avantageuses que vers la fin et quand l'induration est à craindre.

Quand les douleurs sont très vives, on fait avec avantage des lotions chargées de laudanum, ou de quelque autre principe narcotique. Mais ces moyens sont purement palliatifs; l'eau froide ne m'a pas paru avoir d'efficacité contre l'angio-leucite; je ne l'ai employée, du reste, que chez deux malades. La région malade fut couverte de compresses en plusieurs doubles, soutenue par une bande pendant deux jours; le tout fut continuellement imbibé d'eau, à la température ordinaire; mais les douleurs et le gonflement augmentèrent tellement, qu'il fallut y renoncer. Le rai-

sonnement indique d'ailleurs qu'une phlegmasie, qui se compose de tant de foyers distincts, de plaques, de filaments et de noyaux, situés à des profondeurs si diverses, ne doit céder que rarement à de simples topiques réfrigérants.

Quand l'angio-leucite est superficielle ou beaucoup plus étendue en surface qu'en profondeur, une compression bien faite peut l'éteindre ou la résoudre en quelques jours, quand il est possible de commencer cette compression au-dessous et de la prolonger au-delà des points affectés, et tant qu'il n'y a point encore de suppuration. Dans les autres cas, elle reste ordinairement impuissante et pourrait même aggraver le mal. Son efficacité ne peut plus être révoquée en doute, au contraire, lorsque les foyers purulents ont été ouverts, et que le gonflement ou l'empatement phlegmasique commence à revêtir quelques uns des caractères de l'œdème. Cherchant à concilier les résultats si contradictoires que divers observateurs disent avoir obtenus des onctions mercurielles employées dans le traitement de l'érysipèle, je crus bientôt en avoir trouvé le moyen, en admettant que, réellement avantageuse quand il s'agit d'une inflammation des vaisseaux lymphatiques, cette médication pourrait bien être complètement inutile dans les phlegmasies de la peau ou du tissu cellulaire proprement dite. Sous ce rapport mes présomptions n'ont encore été qu'imparfaitement justifiées par les faits. La tuméfaction des ganglions, les stries, les rubans rosés de la peau et la douleur de toute la partie ont constamment diminué dès le premier jour sous l'influence de l'onguent mercuriel. Il en a été de même de la tuméfaction générale et des autres phénomènes inflammatoires chez trois sujets où la résolution a véritablement semblé dépendre de ce médicament; mais dans douze autres cas la suppuration a fini par s'établir, comme on le voit à la suite des autres traitements vantés dans la pratique. Peut-être pourrais-je conclure

de mes essais cependant que la pommade mercurielle agit comme résolutif puissant sur les vaisseaux et les ganglions lymphatiques enflammés, tandis qu'elle n'est que d'un assez faible secours contre les phlegmasies concomitantes des tissus interposés. Néanmoins je dois avouer que là-dessus l'expérience a besoin encore d'être consultée.

En définitive, messieurs, voici la thérapeutique qui m'a paru le mieux réussir jusqu'à présent dans l'angio-leucite. S'il existe une plaie ancienne ou récente, on la couvre d'un épais cataplasme. La réaction artérielle est-elle manifeste, on pratique une large saignée, puis on prescrit un bain tiède d'une heure. Des sangsues seront appliquées au nombre de vingt ou trente autour de la blessure s'il s'y est développé de la rougeur, du gonflement ou de la douleur. La compression par le bandage roulé vint ensuite, et pour en aider l'action, on imbibe l'appareil plusieurs fois le jour d'une liqueur résolutive. L'eau froide conviendrait peut-être sous cette forme. Si la compression ne réussit pas, les onctions mercurielles sont indiquées. J'en fais faire trois de deux gros chaque dans les vingt-quatre heures sur toute l'étendue, et même un peu au-delà des régions douloureuses. Lorsque la peau en est trop chargée, on l'en débarrasse à l'aide d'un peu d'huile, et l'on donne un nouveau bain. Aussitôt que de la fluctuation, quelque obscure qu'elle soit, se manifeste, le bistouri devient nécessaire, car tous les abcès de ce genre doivent être ouverts largement et de bonne heure; on peut ensuite en revenir aux cataplasmes sur les noyaux abcédés, et à la compression si la forme de la partie le permet. Quand la résolution ne s'opère pas, et que la suppuration tarde trop à se montrer, il est permis de recourir aux vésicatoires. On les place successivement ou même simultanément sur les points qui ont été le plus enflammés et qui sont encore le plus engorgés; plus ils sont larges, mieux ils valent; ils forment un des meilleurs maturatifs et des meilleurs résolutifs à la fois que je connaisse;

j'en ai retiré d'excellents effets en pareil cas; des masses, des indurations qui semblaient interminables, ont fini par se dissiper ou par se liquéfier en peu de temps sous leur influence. Un purgatif tous les trois ou quatre jours, pendant une semaine ou deux, peut être fort utile pendant cette période; il faudrait s'en dispenser cependant s'il y avait de la diarrhée ou quelque autre signe d'irritation dans les entrailles. Plus tard encore, c'est-à-dire au moment où les plaies cessent de suppurer, il est parfois indispensable de songer aux frictions avec les pommades iodurées, à cause de l'empâtement et de l'induration, qui tendent souvent à persister sur plusieurs points. L'onguent mercuriel à petites doses devrait être préféré si le point à résoudre offrait une grande étendue. La compression vaudrait encore mieux si elle pouvait être appliquée; des bains seraient associés à tous ces moyens.

Depuis le commencement de la maladie jusqu'à la fin, on a soin de mettre les boissons et le régime en rapport avec l'état des voies digestives et le degré de réaction générale. Les plaies, les ulcères, les escarres, suite de l'angio-leucite, réclament les mêmes soins que dans toute autre circonstance.

2^o *Phlébite externe* (1).

On pourrait croire, d'après tout ce qui a été écrit sur la phlébite, que cette maladie est parfaitement connue; il y a néanmoins beaucoup à dire encore à son sujet. Il existe des différences énormes entre les signes et les dangers de la phlébite quand cette inflammation attaque la membrane externe, la membrane moyenne ou la membrane interne des veines. La phlébite interne, en effet, est une des maladies les plus dangereuses qui puissent atteindre l'homme; aussi est-elle la seule dont on parle; la phlébite externe

(1) Leçon du 8 avril 1840.