

les affections érysipélateuses on ne tarde point à voir la partie rouge pâlir et perdre sa chaleur élevée. Pour les membres supérieurs, il suffit d'un bandage très-simple pour maintenir les mains en haut; des coussins convenablement échelonnés serviront à élever les membres inférieurs. Dans ce dernier cas il faut prendre grand soin, après la guérison, de ne pas faire marcher les malades trop tôt; le brusque retour de la position déclive ne serait pas sans danger. On commencera par de très-petites courses, et l'on arrivera peu à peu à l'exercice normal.

3° La *compression* est employée avec succès depuis plus de trente ans, par Velpeau (1), contre certaines inflammations, mais elle ne peut convenir qu'aux phlegmasies de quelques régions convenablement disposées pour l'application des agents compresseurs. On pratique cette compression soit avec des bandes de toile, soit avec des bandelettes de diachylon. Les plus grandes précautions doivent être prises pour que cette compression soit régulière, méthodique, et ne serre pas certains points plus énergiquement que d'autres. Parmi les moyens de compression il faut placer aussi le collodion, qu'on a récemment proposé dans le traitement de quelques phlegmasies, et en particulier de l'érysipèle et de l'orchite. A cet effet, on l'applique en couches assez épaisses à la surface de la peau érysipélateuse ou du scrotum. En se desséchant, il se rétracte avec une force telle qu'on doit le considérer comme un bon agent compresseur; seulement il se fait assez souvent, dans la couche de collodion, des fissures à travers lesquelles la peau s'étrangle, ce qui occasionne beaucoup de douleur.

On a eu, dans ces derniers temps, l'idée d'appliquer au traitement de certaines inflammations la compression digitale des artères, qui a donné de beaux résultats dans la thérapeutique des anévrysmes. C'est un habile chirurgien de Padoue, Vanzetti (2), qui a préconisé ce moyen, applicable surtout aux phlegmasies des membres. On comprime le tronc artériel principal dont les branches se distribuent au membre malade, et le ralentissement de la circulation sanguine est bientôt suivi d'une véritable diminution des symptômes inflammatoires. Il suffit de douze ou quinze heures de compression intermittente pour obtenir une amélioration considérable; le malade peut, dans la majorité des cas, faire tout seul la compression artérielle, lorsque le chirurgien, l'ayant faite pendant une heure ou deux, a montré au patient comment il faut appliquer les doigts sur le trajet de l'artère. Lorsque la main, appliquée depuis quelque temps, commence à éprouver de la fatigue, on cesse de comprimer, et l'on y revient dès que les doigts sont bien reposés. Vanzetti cite, à l'appui de ces assertions, deux observations intéressantes, l'une d'érysipèle phlegmoneux du bras, et l'autre d'arthrite du poignet, dans lesquelles la guérison a été promptement obtenue par la compression digitale de l'artère. Nous n'avons pas d'expérience personnelle sur

(1) *Archives de médecine*, 1826, t. XI, p. 192 et 395.

(2) *Cenni sulla cura dell' infiammazione colla compressione digitale*. Venise, 1858.

ce point, et nous nous contentons de rappeler les faits curieux mentionnés par le professeur de Padoue.

4° Les *débridements* doivent, à plus d'un titre, être regardés comme d'excellents moyens à opposer au développement de certaines phlegmasies. Nous avons toujours vu la douleur et la tension des orchites céder très-vite au débridement de la tunique albuginée; les inflammations du tissu cellulaire, circonscrites ou diffuses, s'arrêtent presque toujours par des incisions faites de bonne heure; mais bornons-nous aujourd'hui à ces simples indications, et nous reviendrons sur ce point de thérapeutique chirurgicale en traitant du phlegmon diffus.

B. *Moyens pharmaceutiques*. — Ils sont locaux ou généraux, et trouvent leur indication dans une foule de cas.

1° On emploie souvent les *topiques répercussifs* pris dans une classe d'agents médicamenteux qui produisent une constriction des tissus, et paraissent devoir amener dans les capillaires un resserrement qui arrête l'afflux sanguin. Les substances *styptiques* ou *acides* figurent parmi les répercussifs, mais il faut y placer en première ligne les *réfrigérants*. Le froid diminue dans les parties enflammées l'afflux sanguin, et sous son influence on voit souvent disparaître la chaleur, la rougeur et la tuméfaction. Ces effets, bien connus, ont fait de tout temps classer les réfrigérants parmi les antiphlogistiques. Quelques enthousiastes du froid *intus* et *extrà* n'ont point tardé à trouver une explication rationnelle de cette action: c'est parce qu'en refroidissant les parties enflammées, on les place dans les conditions des animaux à sang froid qui ne suppurent pas. On sait combien est faux le fait qui sert de base à cette hypothèse.

Quoi qu'il en soit, dans un grand nombre de cas, le froid est utile à opposer aux inflammations. La glace et l'eau glacée sont surtout mises en usage ici de préférence à l'éther et à l'alcool, qui, en s'évaporant, donnent lieu à un froid assez vif, mais sont d'un maniement plus difficile. Quelques chirurgiens ont aussi conseillé d'augmenter progressivement l'intensité du froid, et cette précaution n'est pas sans utilité. On doit bien se rappeler ici que l'application du froid doit être prolongée; si elle est promptement interrompue, une réaction trop vive succède à la sédation inflammatoire. L'emploi du froid en chirurgie demande une intelligente appréciation de chaque cas, mais on peut dire en général que les réfrigérants ne conviennent guère aux inflammations trop étendues ou à celles qui envahissent certains organes glanduleux et ont une grande tendance à se terminer par induration.

2° Plus souvent employés que les répercussifs, les *émollients*, sous forme demi-solide (cataplasmes) ou liquide (fomentations, injections), conviennent dans presque toutes les inflammations. Il faut les interrompre seulement lorsque la résolution inflammatoire ne se faisant plus, les liquides semblent stagner dans les parties enflammées qu'ils engorgent.

3° Les *agents narcotiques* unis aux émollients agiront bien dans les in-

inflammations très-dououreuses ; il faut en craindre l'emploi dans les phlegmasies qui ont une tendance à la gangrène.

4° On combat parfois certaines inflammations à l'aide de *révulsifs*, dont l'action apparente est de substituer à une inflammation naturelle une phlegmasie artificielle. Le nitrate d'argent promené sur une surface enflammée, un vésicatoire appliqué au centre d'un érysipèle, sont de bons exemples à citer ici pour recommander cette pratique.

Le chirurgien emploie souvent des moyens internes pour combattre certaines phlegmasies, et c'est aux mercuriaux seuls ou associés à l'opium qu'il a le plus généralement recours. On fait alors usage du calomel à dose fractionnée ou d'onctions mercurielles larges et souvent répétées. Il faut pour obtenir un résultat utile que le mercure absorbé amène ou une salivation notable ou un goût mercuriel très-prononcé. C'est dans les inflammations oculaires qu'on fait le plus utilement usage des préparations mercurielles.

Les purgatifs ordinaires sont très-souvent prescrits dans le cours de certaines phlegmasies, à titre de révulsifs sur l'intestin ; on fait moins usage en chirurgie des agents de la médication contro-stimulante.

ARTICLE II.

DE L'EXSUDATION.

L'inflammation, arrivée à un certain degré, donne lieu à la formation de produits variés qu'on appelle des *exsudats*, et le phénomène en vertu duquel cela a lieu est désigné sous le nom d'*exsudation inflammatoire*.

Les produits d'exsudation ont été tour à tour appelés suc nourricier, suc organisable, lymphé plastique, lymphé coagulable, matière albumineuse, etc.

HISTORIQUE. — C'est depuis les travaux de Hunter que les recherches sur l'exsudation ont pris une direction scientifique : on trouvera dans divers passages de son chapitre sur l'*inflammation adhésive* des idées qui n'ont pas vieilli ; mais c'est aux études des micrographes modernes que l'on doit une bonne histoire de l'exsudation, et nous citerons surtout celles de Vogel, Henle, Lebert, Paget, etc. On consultera aussi avec profit les deux mémoires suivants :

J. MEYER, *Ueber die Neubildung von Blutgefässen in plastischen Exsudaten seröser Membranen und in Hautwunden* [Sur la formation des vaisseaux sanguins dans les exsudats plastiques, etc.] (*Annales des Charité Krankenhauses*, Jahrg. IV, Heft I, S. 41-140). — MONNERET, *Des phlegmasies exsudatives* (*Revue médico-chirurg. de Paris*, mars 1855.)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Paget, dans les leçons remarquables qu'il a publiées sur l'inflammation, distingue quatre produits principaux d'exsudation : la sérosité, le sang, le mucus et la lymphé plastique ; mais de

ces quatre produits nous ne pouvons en conserver que deux, le sérum et la lymphé plastique, et ne sont-ce pas plutôt deux degrés d'un même exsudat ? Quant au sang, il ne se mêle qu'accidentellement aux produits d'exsudation, et le mucus sécrété par les muqueuses enflammées n'a ni les qualités ni la destination du sérum et de la lymphé plastique.

Les produits les plus immédiats de ce que Hunter a appelé l'inflammation adhésive sont donc le *sérum* et la *lymphé plastique*.

1° La *sérosité inflammatoire*, que Vogel a appelée *hydropisie fibrineuse*, est remarquable dans l'organisme vivant par sa fluidité et son absence de coagulation. Paget cite même un cas où ce liquide fibrineux est resté trois jours dans un membre amputé sans se coaguler. Plus ou moins fluide, d'une couleur qui varie du jaune au rose foncé, le sérum inflammatoire est bien caractérisé par le liquide des hydrocèles aiguës de l'épididymite blennorrhagique. Il contient une très-grande quantité d'eau et assez peu d'éléments anatomiques distincts ; si on l'abandonne à lui-même, il se forme dans son intérieur un petit caillot composé de fibrine pure et reconnaissable à ses caractères ; mais si on le chauffe, il laisse précipiter une assez grande quantité d'albumine. Il renferme aussi quelques sels.

2° La *lymphé plastique* diffère de la sérosité pure des phlegmasies par une consistance plus grande, une tendance plus marquée vers l'organisation, enfin la présence d'éléments que nous allons étudier. On la voit étendue à la surface des membranes enflammées ou infiltrée dans les aréoles du tissu cellulaire ; de là deux variétés d'exsudations, les *exsudations superficielles* et les *exsudations interstitielles*.

Les exsudations superficielles peuvent être constatées à la surface d'une plaie récente ou d'une membrane séreuse légèrement enflammée. Dans le cas de plaie, lorsque les extrémités des capillaires ont subi une sorte de contraction, on voit suinter un suc onctueux et transparent. Thomson a vu, dans des expériences, que quatre heures suffisaient pour qu'il existât à la surface d'une plaie une couche de lymphé plastique. S'il s'agit d'une séreuse légèrement enflammée, on aperçoit une rougeur plus vive due à l'accélération et à la stase du sang dans les vaisseaux sous-séreux ; puis la membrane se recouvre d'une sérosité plus abondante entremêlée de quelques flocons grisâtres, développés surtout suivant le trajet des vaisseaux ; ces îlots floconneux se rapprochant par leurs bords, la séreuse est bientôt recouverte d'une couche fibrineuse et adhérente de lymphé plastique. Cette couche subit peu à peu des transformations que nous étudierons plus loin.

Tel est le développement d'une exsudation superficielle. Mais si la phlegmasie a envahi le parenchyme d'un organe ou l'épaisseur d'un tissu, l'organe et le tissu se gonflent et s'infiltrent d'une matière grisâtre qui en augmente la densité. Ce sont là, par exemple, les exsudations interstitielles de la pneumonie au second degré.

L'examen chimique et l'examen microscopique ont eu pour but de