Inflammations du système cellulaire.

Considérations générales.

Deux tissus différents sont compris sous cette même dénomination, le tissu graisseux ou adipeux, et le tissu cellulaire proprement dit; mais comme les affections de l'un ne sont pas distinctes de celles de l'autre, nous continuerons à les confondre dans tout ce que nous allons en dire.

Placé autour des organes, remplissant les intervalles qui les séparent, servant à chacun d'eux d'enveloppe, de limite ou de moyen d'union, et facilitant leurs mouvements respectifs, ayant enfin pour fonctions spéciales celles de sécréter la graisse, probablement celle de s'opposer à ce que les corps extérieurs ne communiquent ou n'enlèvent à l'économie une trop grande quantité de calorique dans un temps donné, peut-être aussi celle de servir de réservoir aux matériaux de la nutrition, le tissu cellulaire est une réunion de lames fines, transparentes, et de filaments blanchâtres traversant ces lames en tous sens, et quelquefois existant isolément. Il contient, selon les apparences, beaucoup de vaisseaux exhalants et absorbants, quelques vaisseaux sanguins et quelques nerfs. Ce système est le premier des quatre tissus élémentaires de l'organisation; c'est lui qui forme pour ainsi dire le canevas de tous nos organes. Comme l'épiderme, les poils, les ongles et les os, il jouit de la faculté de se régénérer.

On n'a pas fait assez attention que la plupart des fonctions de ce système sont purement passives, et l'on a beaucoup exagéré l'importance de son rôle, soit dans l'état de santé, soit dans celui de maladie. Il est insensible dans l'état sain. On peut le couper, le déchirer sans exciter la moindre douleur; il n'a de sympathies bien prononcées avec aucun autre organe; il n'a en propre de fonction vraiment active que la sécrétion de la graisse, fonction obscure, lente et presque isolée au milieu du concours de tous les autres; il n'est soumis que rarement à l'influence immédiate des irritants; enfin, il est très certainement bien moins souvent affecté que le système muqueux, la peau et les membranes séreuses, etc., et les sympathies qu'il provoque alors lui sont communes avec tous les tissus fortement enflammés, puisque ce sont celles du cœur, de l'estomac et de l'encéphale. C'est Bordeu qui,

entraîné par de fausses théories et s'appuyant de quelques faits mal interprétés, a donné une importance exagérée à ce système, importance que Bichat est venu fortifier encore par des hypothèses.

Toutefois, en attaquant cette erreur, nous sommes loin de vouloir réduire le système cellulaire à un rôle purement passif. Ce tissu en effet s'enflamme assez fréquemment, mais presque toujours consécutivement à l'inflammation de la peau, ou par l'effet sympathique de celle des voies digestives. Il est aussi quelquefois le siége de sub-inflammation; il donne naissance à quelques tumeurs fongueuses; enfin c'est à ses dépens que s'organisent les kystes; encore faut-il observer qu'il se forme des kystes dans la substance cérébrale, et que l'on n'est pas encore parvenu à y démontrer la présence de ce tissu. L'emphysème, les infiltrations séreuses et les ecchymoses scorbutiques sont presque toujours des effets purements passifs, symptomatiques et non sympathiques d'autres affections, et ne peuvent pas par conséquent être rangés parmi les maladies de ce tissu. Comment les physiologistes ont-ils pu citer ces phénomènes en preuve de sa vitalité?

Du phlegmon (1).

L'inflammation du tissu cellulaire a reçu le nom de phlegmon. On l'a prise pour le type de toutes les inflammations. Elle est aiguë ou chronique, presque toujours continue, quelquefois cependant intermittente.

Causes. Le phlegmon se développe assez fréquemment sans que les causes en soient bien appréciables; elles restent même parfois tout-à-fait inconnues. Chez quelques individus atteints de phlegmasies intérieures, et principalement de celles des voies digestives à l'état chronique, il s'établit une diathèse inflammatoire dans le tissu cellulaire, et plusieurs phlegmons successifs, qui se terminent tous par suppuration, se manifestent dans toutes les parties du corps. Quelquefois il ne s'en forme qu'un, et on le nomme *phlegmon* ou *abcès critique*, parce qu'alors la phlegmasie interne, révulsée par lui, disparaît ordinairement. Mais, dans le plus grand nombre des cas, cette inflammation est provoquée par

(1) Consultez l'excellent article sur les abcès, fourni par Dupuytren, au *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, tom. I, pag. 3 à 51.

BIBLIOTECA

un coup, une piqûre, une brûlure, une forte compression, la présence d'un corps étranger; le froid subit, et surtout humide; la malpropreté de la peau; quelques phlegmasies chroniques de cette membrane, telles que la gale; enfin par la syphilis.

Symptômes, marche, durée, terminaisons et pronostic. Les symptômes du phlegmon varient, suivant qu'il est externe ou interne, et suivant la partie du tissu cellulaire qui en est le siége. Lorsqu'il occupe le tissu cellulaire sous-cutané, il se manifeste par une tuméfaction plus ou moins considérable, circonscrite, dure et élastique. Une douleur plus ou moins vive, et qui ne tarde pas à s'accompagner d'élancements, et plus tard de pulsations, s'y fait sentir; la peau devient d'un rouge foncé, surtout au centre de la tumeur, et sa rougeur ne disparaît pas par la pression, comme dans l'érysipèle; enfin, il existe dans la partie une chaleur plus ou moins intense. L'invasion de ces symptômes est quelquefois précédée par des frissons, des bâillements, des pandiculations, de la soif, la perte de l'appétit, la fréquence du pouls, des nausées, etc.; mais ce n'est ordinairement que lorsque le phlegmon a acquis une certaine intensité que ces symptômes surviennent; ils annoncent la participation du cœur et de l'estomac à la phegmasie extérieure.

Quelquefois le phlegmon se termine par résolution : on en est averti par la diminution graduelle de tous les symptômes, tant locaux que généraux. Il peut aussi se terminer par induration, par métastase; mais le plus ordinairement, c'est par suppuration que cette terminaison a lieu: voici ce qui se passe alors. La douleur locale diminue, et est remplacée par une sensation de pesanteur; des battements isochrones à ceux du pouls se manifestent; la peau se tend de plus en plus; le gonflement augmente, mais en se circonscrivant davantage; la rougeur de la peau se dissipe, excepté au centre de la tumeur, où elle devient plus foncée; celle-ci se ramollit, s'élève en pointe, et la fluctuation du pus se fait sentir. Bientôt ce liquide distend et déchire les parois des cellules qui le renferment; il se réunit en un seul foyer qui augmente sans cesse; l'épiderme se détache, la peau s'amincit de plus en plus au centre de la tumeur, où elle blanchit ou bien prend une teinte livide; enfin elle se rompt, et laisse échapper la majeure partie du pus qui formait l'*abcès*. Ce pus est d'autant plus épais, blanc et inodore, qu'il a séjourné moins longtemps dans la partie; il est presque toujours très liquide, grisâtre et fétide, lorsque son séjour a été prolongé. Lorsque le phlegmon a occupé une grande étendue, et que l'abcès n'a pas été ouvert assez tôt, la peau est souvent décollée dans une grande étendue, amincie et sans communications vasculaires directes avec le fond du foyer. Très souvent alors elle se gangrène. Enfin, dans quelques cas d'inflammation excessive, la gangrène survient encore; mais alors elle peut s'étendre, non seulement à la totalité de la tumeur, mais encore à toute la partie qui en est le siége; aussitôt la douleur, la chaleur et la tension cessent, la peau devient livide et noire, et se couvre de phlyctènes remplies de sérosité noirâtre.

Les symptômes du phlegmon ne sont pas aussi évidents lorsqu'il occupe une portion de tissu cellulaire profondément située, sous des muscles ou des aponévroses. Le gonflement est alors souvent peu considérable, en raison de la résistance qu'opposent les aponévroses; il n'y a pas de rougeur à la peau, elle est seulement tendue et luisante; à peine est-elle plus chaude que dans l'état naturel ou que dans les autres parties du corps; mais les douleurs sont profondes, continues, des plus vives, et accompagnées d'élancements et de battements considérables; le mouvement de la partie est tout-à-fait impossible, les artères circonvoisines battent avec force, le pouls est dur et fréquent, la soif vive, la peau sèche et chaude, l'appétit nul, l'épigastre douloureux; des nausées et de la céphalalgie se déclarent; quelquefois le délire s'y joint. Il est rare que cette inflammation se termine par résolution; quelquefois elle détermine le sphacèle du membre. Lorsque la suppuration lui succède, ce qui est le plus ordinaire, la partie devient lourde, les battements y sont plus marqués, le malade éprouve des frissons dans le dos et les lombes, des horripilations; le pouls se ramollit et perd de sa fréquence, tous les symptômes généraux s'amendent, enfin il survient un empâtement local, et l'on sent plus ou moins distinctement une tuméfaction profonde. Le diagnostic est toujours difficile à établir dans ce cas, parce que le pus, situé trop profondément et retenu par les aponévroses, fuse entre les muscles, et ne peut par conséquent fournir le seul signe qui annonce presque infailliblement

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

sa présence, c'est-à-dire la fluctuation. La durée de ce phlegmon, comme du précédent, est très variable, et dépend de beaucoup de circonstances. Si le tissu cellulaire de la partie est lâche et abondant, et l'inflammation très intense, la suppuration peut s'établir du cinquième au huitième jour. Dans les circonstances opposées, elle peut ne se former qu'après quinze, vingt jours et plus. En général, elle s'établit beaucoup plus vite autour de la bouche et aux environs de l'anus que partout ailleurs.

Le phlegmon est susceptible de plusieurs degrés d'intensité, comme toutes les autres phlegmasies. « Mais, comme dit Pujol de Castres (1), s'il est pathologiquement vrai et incontestable que les inflammations aiguës et ordinaires peuvent s'abaisser à différents degrés, et prendre une intensité moins véhémente que de coutume, sans cesser pourtant d'être ce qu'elles sont; qui sera assez téméraire pour assigner le dernier terme où peut aller la lenteur de leur développement? qui pourra dire : ce n'est que jusque là, et jamais au-delà, que peut descendre l'activité vitale dans le mode inflammatoire; par-dessus cette borne précise, il devient impossible et ne saurait exister? » Le phlegmon chronique peut donc être si peu intense que les symptômes d'irritation y soient inappréciables; c'est en effet ce qui a lieu. Certains phlegmons se manifestent par une tumeur arrondie, peu résistante, sans rougeur ni chaleur de la peau, et même sans douleur bien marquée : les enfants élevés dans la misère et la malpropreté en offrent de nombreux exemples. Ces tumeurs ne font éprouver d'autre sensation pénible qu'un peu de tension et de pesanteur, et la gêne occasionnée par leur masse. Elles augmentent plus ou moins rapidement de volume, restent stationnaires pendant un certain temps, puis enfin deviennent légèrement douloureuses, rougissent un peu, se ramollissent d'abord au centre, puis dans toute leur masse, restent quelquefois assez longtemps encore dans cet état de suppuration, et enfin s'enflamment, s'ouvrent et laissent écouler un pus ordinairement séreux, peu consistant, et contenant des flocons probablement formés par de la fibrine

(1) *OEuvres de médecine pratique; Essai sur les inflammations chroniques*, avec des additions par e docteur Boisseau. Paris, 1825, tome I, page 20 et suiv.

décolorée, si ce ne sont les débris du tissu cellulaire. On a donné le nom d'*abcès froids* aux collections purulentes qui succèdent à ces phlegmons chroniques. Leur durée varie depuis un mois jusqu'à une année et plus. Par eux-mêmes, ils ne sont pas dangereux; cependant le pronostic en est rarement favorable, parce que les individus qui en sont atteints ont presque toujours une constitution détériorée, qui rend la guérison lente et difficile.

Le phlegmon, avons-nous dit, se montre quelquefois sous forme intermittente. On en lit un exemple curieux dans le *Journal universel des sciences médicales* (1). Nous en avons nous-même observé un cas remarquable chez une femme; son siége était dans l'une des grandes lèvres. Il se montra d'abord d'une manière peu régulière, à six semaines, deux mois et trois mois d'intervalle; mais la femme étant devenue enceinte, il parut exactement tous les mois à l'époque correspondante à celle du retour des règles. Sa marche a toujours été très rapide; dès le second jour de l'invasion nous l'ouvrions avec la lancette, ou, si la femme attendait, il s'ouvrait spontanément le troisième jour. On ne découvrait pas le plus faible noyau d'engorgement, après la guérison, qui pût expliquer la reproduction si fréquente de cette maladie. Depuis l'accouchement, qui date déjà de plusieurs années, ce phlegmon ne s'est pas reproduit.

Caractères anatomiques. Dans la première période du phlegmon, on trouve le tissu cellulaire infiltré de sang rouge-brun, et facile à déchirer. Lorsque le pus commence à se former, ce tissu est infiltré d'un fluide gélatiniforme; il est gris, jaunâtre, encore injecté de sang dans plusieurs parties; mais, en l'exprimant, on fait suinter quelques gouttes de pus. Plus tard, les traces de l'injection sanguine ont en partie disparu, et le pus est rassemblé en petits foyers, puis enfin en un foyer unique, autour duquel seulement l'injection sanguine se conserve. Dans ce dernier cas, la face interne du foyer présente l'aspect d'une membrane muqueuse sous le rapport de la mollesse, mais elle est grisâtre plutôt que rose. Quelquefois des vaisseaux et des nerfs se rendent perpendiculairement du fond de cette poche à la peau, et forment des brides. La paroi interne des abcès succédant aux phlegmons chroniques, est décolorée et grisâtre.

(1) Tome XXX, page 88.

BIBLIOTECA

Traitement. Tant que le phlegmon idiopathique est à son début, c'est-à-dire tant qu'il ne s'est pas transformé en abcès, on doit chercher, par l'emploi méthodique de tous les moyens antiphlogistiques, à obtenir sa terminaison par résolution. Le repos de la partie, les saignées générales, celles des veines rapportant le sang de la partie enflammée, les applications de sangsues, réitérées et entretenues sur la partie autant de temps que les symptômes ne perdent point de leur intensité; quelquefois l'incision profonde des tissus enflammés, les cataplasmes, les fomentations, les bains émollients, la diète et l'usage des boissons dites délayantes et rafraîchissantes, sont les moyens à l'aide desquels on pourra obtenir ce résultat favorable. Nous ne reviendrons pas ici sur les détails qui concernent leur mode d'administration; nous nous bornerons à dire qu'ils réussissent dans la plupart des cas où ils sont employés dès le début de la maladie avec une énergie proportionnée à l'intensité du mal, et lorsque leur emploi est continué jusqu'après la cessation complète des symptômes.

Lorsque, les moyens susceptibles d'opérer la résolution n'ayant pas été mis en usage ou l'ayant été trop faiblement ou inutilement, la suppuration s'est établie, on doit abandonner l'emploi des évacuations sanguines; il ne reste plus alors qu'à continuer celui des autres moyens, et à décider si on laissera l'abcès s'ouvrir de lui-même, ou si on provoquera artificiellement la sortie du pus.

Tant que l'abcès est superficiel et peu étendu, il y a peu d'inconvénients, et quelques personnes mêmes pensent qu'il y a de l'avantage à en abandonner l'ouverture aux progrès inévitables de l'inflammation. En effet, l'ouverture qui se fait spontanément étant d'abord fort petite et n'étant que le résultat de l'amincissement progressif du derme, le pus trouve à la fois un écoulement plus facile et mieux ménagé, et les parois du foyer ayant le temps de revenir sur elles-mêmes à mesure que le liquide s'écoule, l'air trouve moins d'accès dans l'intérieur de sa cavité, qui est dès lors soustraite à son action irritante. Enfin, après l'ouverture spontanée des abcès, les tissus malades restent moins longtemps durs et engorgés; et il faut convenir que souvent la cicatrice qui succède à ce mode d'ouverture est fort peu apparente. Mais, dans quelques cas, l'ouverture est mal placée pour le libre écoulement du pus, et dans d'autres, la peau trop amincie et privée de ses

vaisseaux se recolle avec peine, ou même se gangrène par impossibilité de se nourrir, et il en résulte, outre des difficultés et des longueurs dans la guérison, des cicatrices très apparentes qu'il faut chercher à éviter, surtout à la face ou au cou, où elles sont une cause de difformité, et aux aines, où elles pourraient devenir suspectes. Aussi beaucoup de praticiens pensent-ils qu'on doit indistinctement ouvrir tous les abcès.

Quelle que soit la divergence des opinions à cet égard, elle cesse tout-à-fait lorsqu'il s'agit d'abcès profondément placés, qui ne s'ouvriraient qu'après avoir fait de grands ravages et pris beaucoup d'extension au milieu des tissus où ils se sont développés. Tels sont les abcès placés dans l'épaisseur des membres au-dessous des aponévroses d'enveloppe; tels sont ceux qui se développent au milieu d'un tissu cellulaire très abondant; tels sont encore ceux qui, ayant leur siége près de certaines cavités, paraissent avoir beaucoup de tendance à s'ouvrir dans ces cavités, et à y produire un épanchement grave. Presque toujours, cependant, le travail morbide épaissit les parois du foyer du côté qui correspond à la profondeur des parties, et les amincit du côté opposé en dirigeant aussi le pus vers l'extérieur; mais il n'est pas sans exemple que des abcès aient pénétré de l'extérieur à l'intérieur des cavités des plèvres. (C'est d'un abcès axillaire ouvert de cette manière qu'est mort le fils du célèbre J.-L. Petit.) Il arrive assez souvent que des abcès développés aux environs des grandes articulations s'épanchent dans la cavité de la membrane synoviale perforée. On doit ouvrir tous ces abcès de bonne heure, c'est-à-dire aussitôt que la *fluctuation* s'y fait sentir.

Avant de passer outre, nous devons dire ici ce qu'on entend par *fluctuation*, et quels sont les moyens de la reconnaître. On appelle ainsi la sensation que le déplacement des colonnes du liquide fait éprouver, lorsqu'une main étant appliquée sur un des côtés de la tumeur, on presse avec les extrémités des doigts de l'autre, sur le côté opposé, comme pour diriger ce liquide vers la première. Il faut s'habituer de bonne heure, afin d'éviter des méprises désagréables pour le chirurgien, et quelquefois fâcheuses pour le malade, à distinguer la fluctuation du déplacement dont sont susceptibles les parties molles lorsqu'on les presse *alternativement* avec les extrémités des doigts de l'une et de l'autre main.