l'insomnie, ne tarde pas à être suivi de délire et de tous les autres symptômes d'encéphalite.

La marche de ces symptômes est ordinairement graduellement croissante. Dans les premiers temps, les yeux sont seulement sensibles à la lumière; plus tard cette sensibilité s'accroît; bientôt de la pesanteur et de la douleur se manifestent au fond de l'orbite; il survient du mal de tête, et enfin les graves accidents que nous avons décrits éclatent. Assez ordinairement la maladie marche ensuite par accès irréguliers, survenant brusquement et laissant toujours dans leurs intervalles l'œil beaucoup plus irritable que dans l'état normal, souvent même beaucoup plus sensible à la lumière que pendant leur durée même. Ces accès ne durent que quelques heures; ils se reproduisent plusieurs fois par jour; la rémission la plus marquée a toujours lieu vers le soir. La maladie attaque ordinairement plusieurs fois le même individu; sa durée n'est quelquefois que d'un jour; dans d'autres cas, elle se prolonge pendant plusieurs mois.

Traitement. Les saignées locales ont en général peu d'efficacité contre la rétinite; c'est aux saignées générales, poussées jusqu'à la syncope et souvent répétées, qu'il faut avoir recours. Quand par elles on a dompté l'inflammation, alors les meilleurs moyens à opposer à la maladie consistent dans les collyres émollients et narcotiques, avec la décoction de guimauve et de têtes de pavot, et le laudanum de Rousseau; les purgatifs à petites doses, mais d'une manière continue; les vésicatoires ou le séton à la nuque, les pédiluves irritants. Dupuytren prescrivait avec succès contre cette affection la poudre de belladone, à la dose de deux à trois grains par jour, et les collyres dans lesquels entre l'extrait ou l'infusion de cette plante. On peut encore employer les frictions faites trois fois par jour sur les tempes et sur le front avec une pommade, dans laquelle entre, par parties égales, l'extrait de belladone et l'onguent napolitain. Enfin il convient, pendant tout le cours du traitement et après, de soustraire l'organe à l'impression d'une vive lumière. Mais il faut bien se garder de tenir les malades dans une obscurité complète, car on augmenterait la photophobie, et on prolongerait la durée de la maladie.

Rétinite chronique.

La rétinite chronique primitive et secondaire est plus commune, elle s'observe surtout à la suite de travaux faits à la loupe, de veilles prolongées, etc.; ses signes sont ceux qui ont été assignés à l'amblyopie irritative ou amaurose congestive commençante. Nous les exposerons en parlant de cette dernière maladie, et nous indiquerons en même temps son traitement.

Inflammations du système vasculaire sanguin.

Considérations générales.

L'organisation de ce système n'est pas uniforme dans tous les points de son étendue, comme l'est, à peu de différence près, celle de tous les points de la peau, des membranes muqueuses, séreuses, etc. Il devient donc indispensable d'y tracer des divisions pour pouvoir l'étudier avec fruit d'une matière générale : c'est ce qu'ont fait tous les anatomistes. A leur exemple, nous étudierons séparément les artères, les veines, les vaisseaux capillaires, le tissu érectile et les ganglions vasculaires sanguins.

Le système artériel représente la forme d'un arbre, dont le tronc est au cœur, et qui se ramifie successivement à mesure qu'il s'en éloigne. Toutes les artères sont cylindriques, résistantes, élastiques, formées par trois membranes superposées, dont l'externe est celluleuse, la moyenne probablement fibreuse, et l'interne d'apparence séreuse; elles contiennent, en outre du tissu cellulaire, des vaisseaux et des nerfs; elles sont contractiles, insensibles, et ont pour fonctions de porter le sang du cœur à toutes les parties du corps.

Les maladies des artères qui ne sont pas produites par des causes mécaniques reconnaissent presque toutes pour causes l'irritation ou l'inflammation, surtout de leur tunique interne. On sait qu'elles se dilatent et battent avec force, lorsque les organes auxquels elles se distribuent sont le siége d'une irritation vive, prolongée et très douloureuse; par exemple, les collatérales d'un doigt affecté de panaris; la radiale, lorsque l'articulation du poignet est enflammée; les temporales, dans les céphalalgies violentes; l'opisto-gastrique ou tronc cœliaque, dans les gastrites chroniques et douloureuses, etc. Leur dilatation, il est

vrai, ne dépend pas toujours de cette cause; elle est souvent produite par un obstacle au cours du sang; mais, dans ce cas, elle est un effet purement mécanique, et non une maladie d'irritation, et ne doit pas par conséquent nous occuper ici. Enfin, la plupart des anévrismes, et peut-être tous ceux qui ne sont pas produits par les causes mécaniques, sont le résultat de l'ulcération de la membrane interne des artères, et par conséquent de son irritation. Nous indiquerons les causes, les symptômes et les caractères anatomiques de cette inflammation, lorsque nous en ferons l'histoire particulière.

Affectant la même disposition arborisée que les artères, les veines sont également formées par trois couches membraneuses d'une nature analogue aux tuniques artérielles; mais plus lâches, plus molles, moins résistantes, moins élastiques, contenant plus de tissu cellulaire, moins de nerfs, et à peu près la même quantité de vaisseaux. Leur usage est de ramener au cœur le sang de toutes les parties du corps; elles sont insensibles.

L'inflammation des veines est plus fréquente que celle des artères; elle est ordinairement produite par des lésions mécaniques; elle occupe presque toujours une assez grande étendue; nous avons déjà fait remarquer qu'elle ne fait en général de progrès qu'en se dirigeant vers le cœur.

Les veines s'ulcèrent et suppurent plus souvent que les artères, mais elles paraissent se réunir plus difficilement : quelquefois cependant elles s'oblitèrent par l'effet de l'inflammation, et si l'obturation porte sur un gros tronc veineux, et que la circulation ne puisse pas bien se faire par les anastomoses, l'hydropisie de toute la partie située au-dessous en est la suite très fréquente; c'est au défaut d'absorption veineuse qu'est due cette infiltration. On observe rarement dans les veines les transformations cartilagineuses et les dépôts de matière pultacée, que nous avons dit se présenter quelquefois dans les parois des artères. Nous n'y avons jamais rencontré la transformation osseuse.

Entre les artères et les veines existe le système capillaire; il est formé par les premières radicules de celles-ci et les dernières ramifications de celles-là. D'une ténuité telle, qu'ils ne peuvent être aperçus qu'à l'aide du microscope, les vaisseaux capillaires dérobent leur organisation et leur texture aux investigations de

l'observateur. On suppose, avec quelque apparence de raison, qu'ils sont formés par la membrane interne des gros vaisseaux, laquelle, des artères, se continuerait jusqu'aux veines sans interruption. Les ramifications et les anastomoses y sont infinies. Ils sont très extensibles et très contractiles, et le sang qui les parcourt est en partie soumis et en partie soustrait à l'influence du cœur, et obéit surtout à l'action nerveuse plus que dans toute autre partie du cercle circulatoire. On dit que c'est en eux que se passent les phénomènes de nutrition, de sécrétion, d'exhalation et d'absorption. Peut-être ne font-ils que réduire le sang à l'état moléculaire dans tous les tissus, par l'effet de leur extrême ténuité, et qu'alors ce liquide, ou plutôt ces molécules sanguines, obéissant aux lois physiques et chimiques, entrent dans de nouvelles combinaisons, et forment de nouveaux produits, d'où résultent les phénomènes que nous venons de citer.

On lit dans la plupart des auteurs que plus un tissu contient de vaisseaux capillaires sanguins, et plus fréquemment il est affecté d'inflammation. Cette manière d'exprimer un fait vrai pourrait en donner des idées fausses qu'il importe de rectifier. Ce n'est pas seulement parce que certains tissus contiennent beaucoup de vaisseaux capillaires sanguins qu'ils sont plus souvent atteints par l'inflammation; mais c'est qu'en même temps ce sont ceux dont l'organisation est la plus compliquée, ce sont les plus irritables, ils sont chargés des plus nombreuses et des plus importantes fonctions, et enfin soumis au plus grand nombre de causes d'excitations : telles sont les membranes muqueuses et la peau. Pourquoi s'en prendre à l'une de ces conditions plutôt qu'à une autre, de la grande fréquence de l'inflammation dans ces tissus? Ce qui en a imposé peut-être, c'est qu'en raison de ce grand nombre de vaisseaux, et de la texture lâche de ces tissus qui permet l'abord plus facile du sang, les caractères de l'inflammation y sont plus prononcés qu'ailleurs; mais cela n'influe évidemment que sur l'aspect de cet état morbide, et non sur sa plus ou moins grande fréquence, du moins d'une manière absolue.

Il est peu de maladies que l'on puisse dire propres à ces vaisseaux. Divisés dans les plaies, rompus ou déchirés dans la contusion et l'ecchymose, dilatés par le sang dans l'inflammation, et lorsque le cours de ce liquide est interrompu dans un tronc

BIBLIOTECA

artériel ou veineux, ce n'est, dans aucune de ces circonstances, leur lésion qui constitue la maladie, mais bien celle du tissu divisé, rompu, déchiré, contus, enflammé ou engorgé. Les seules affections qui aient leur siége réel, et en quelque sorte exclusif, dans le système capillaire sanguin, sont les *tumeurs érectiles* et le *fongus hématode*. (Voyez *Dilatations*.)

« Le tissu érectile consiste en des terminaisons de vaisseaux sanguins, en des racines de veines surtout, qui, au lieu d'avoir la ténuité capillaire, ont plus d'ampleur, sont très extensibles et réunies à beaucoup de filets nerveux (1). » Ce n'est évidemment qu'une variété du système capillaire : on l'observe dans les corps caverneux du pénis et du clitoris, les corps spongieux de l'urètre, les nymphes, le mamelon, et les papilles de la peau et des membranes muqueuses. Il est très sensible, et se gonfle et s'érige aussitôt qu'il est excité.

L'inflammation attaque quelquefois le corps caverneux de la verge, du clitoris, les corps spongieux de l'urètre, les nymphes et le mamelon, sans intéresser les parties environnantes. La douleur et le gonflement sont toujours très considérables dans ces phlegmasies, et celle de la verge est souvent suivie de gangrène. Lorsqu'elles se prolongent, elles prennent fréquemment le caractère de la désorganisation cancéreuse : le corps caverneux de la verge est quelquefois le siége d'un anévrysme. Nous ne consacrerons pas un article séparé à chacune de ces phlegmasies, nous n'aurions rien à ajouter à ce que nous venons d'en dire. Enfin, le clitoris et les nymphes sont susceptibles d'acquérir un accroissement considérable par l'effet d'une irritation nutritive.

On comprend sous le nom de ganglions vasculaires la thyroïde, le thymus, les capsules surrénales et la rate. Du tissu cellulaire, des vaisseaux lymphatiques et des nerfs, mais surtout des vaisseaux sanguins réunis en masses considérables et renfermés dans une enveloppe qui envoie des prolongements à l'intérieur, telle est l'organisation de ces ganglions. Il est remarquable que les fonctions d'aucun d'eux ne sont encore bien connues. On suppose qu'ils font subir une élaboration *inconnue* aux substances absorbées, et, avec plus de fondement peut-être, qu'ils sont autant de diverticules du sang. Nous verrons que la même obscu-

(1) Béclard, *Éléments d'anatomie générale*. Paris, 1827, p. 332.

rité qui règne sur le rôle fonctionnel de ces organes s'étend sur leurs maladies : c'est un argument de plus contre la médecine empirique.

Le thymus et les capsules surrénales disparaissant après la naissance, on ne connaît que les affections de la thyroïde et de la rate. Ces deux organes sont susceptibles d'inflammation, mais ils sont surtout exposés à des engorgements purement mécaniques, dont nous essaierons d'expliquer la formation.

De l'artérite (1).

L'inflammation des artères des membres, assez bien connue sous le rapport anatomique, ne l'est pas aussi bien sous le rapport des causes et des symptômes. Ce n'est pas que cette maladie soit trop rare pour être facilement observée ; elle est au contraire plus fréquente qu'on ne le croit communément ; mais il arrive assez souvent qu'on en observe les effets sans les rapporter à leur véritable cause. C'est ainsi que l'on a fait une maladie particulière de l'un de ses effets les plus fâcheux et peut-être le plus ordinaire, et qu'on l'a décrit à part sous le nom de *gangrène sénile* (2).

La gangrène dite *sénile* très improprement, puisqu'elle attaque tous les âges, est très souvent, en effet, le résultat, le symptôme d'une artérite. Les preuves de cette vérité sont aujourd'hui nombreuses. 1° On trouve presque constamment des traces d'inflammation dans les artères des membres qui sont frappés de l'espèce de

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, article *Artérite*, par M. Bouillaud, t. III, p. 401. — *Bulletin de la Société anatomique*, tom. IX, XI, XII, etc., observations rapportées par MM. Mercier, Godin, Boudet, etc.

(2) Nous avons vainement réclamé pour nous jusqu'à ce jour la priorité de la découverte de ce fait, savoir, que la gangrène dite sénile est l'effet de l'inflammation des artères. MM. Bégin et Bouillaud sont peut-être les seuls qui se soient montrés justes à notre égard. Quelques écrivains l'attribuent à Dupuytren, d'autres à Delpech ; les auteurs du *Compendium* disent que l'on ne sait pas à qui elle appartient. Nous défions qui que ce soit d'en trouver nulle part les traces avant la publication de la seconde édition de cet ouvrage. Nous pourrions même invoquer les procès-verbaux de l'Athénée de médecine, d'une date bien antérieure à cette publication, et qui feraient foi que dans une discussion à laquelle prit part M. Briquet, j'avais déjà développé et soutenu cette opinion. R.

BIBLIOTECA

gangrène à laquelle on a donné le nom de sénile ; 2° les causes qui produisent cette gangrène ont été toujours des substances propres à donner au sang des qualités irritantes, telles que l'abus des liqueurs spiritueuses, les mets trop excitants, etc. ; 3° des expériences intéressantes de M. Cruveilhier ont appris que l'injection d'une substance irritante dans les artères des membres d'un animal, déterminait l'inflammation de la tunique interne de ces artères et la gangrène des parties auxquelles elles se distribuent (1) ; 4° cette gangrène est toujours précédée de douleurs locales plus ou moins fortes, et elle est souvent accompagnée de symptômes généraux de réaction qui annoncent un travail morbide actif ; 5° enfin le traitement antiphlogistique est celui qui produit les meilleurs effets (2).

Mais, dira-t-on, les artères sont souvent enflammées sans qu'il s'ensuive de gangrène ; cela ne prouve rien autre chose, si ce n'est que la gangrène n'est pas un effet nécessaire de l'artérite, ce que nous sommes loin de contester. On a vu des membres frappés de la gangrène dite *sénile*, ajoutera-t-on, sans qu'à la dissection on ait trouvé la moindre trace d'inflammation dans aucune artère. Nous avons eu nous-mêmes l'occasion de constater ce fait ; mais, comme le précédent, c'est un fait négatif qui prouve seulement que la gangrène dont il s'agit peut être produite par d'autres causes que l'inflammation des artères. Ici, comme dans beaucoup d'autres circonstances, les pathologistes ont confondu sous une dénomination commune des affections de nature différente. Sous le nom de gangrène sénile, ils ont compris toutes les gangrènes spontanées dont les causes leur échappaient, et, ne connaissant pas la nature de ces gangrènes, ils l'ont supposée la même dans tous les cas, parce qu'elles leur ont paru semblables. Enfin, on nous objectera que l'on trouve fréquemment les artères obstruées dans les membres atteints de gangrène sénile, et qu'il est plus naturel d'attribuer cette mort partielle à la privation de sang qu'à l'inflammation de l'artère. Mais, d'une part, cette oblitération des artères est elle-même un des effets de leur inflammation, car on la voit produite par des

(1) *Nouvelle Bibliothèque médicale*, octobre 1826.

(2) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, article *Gangrène*, par M. Bégin, tome IX, p. 1 et suiv.

concrétions fibrineuses plus ou moins denses, disposées par couches concentriques et successives dans l'intérieur de l'artère, par une sorte de bouillie noirâtre et adhérente à ses parois, etc. ; et en même temps on remarque des traces de phlegmasie dans la tunique interne, telles que sa rougeur, sa friabilité, son décollement d'après la tunique moyenne, etc. En second lieu, la phlegmasie existe quelquefois sans l'oblitération ; il reste au centre des couches lamelleuses de fibrine qui tapissent l'artère enflammée, un canal assez considérable pour permettre le passage à une quantité de sang suffisante pour conserver la vie dans le membre, et cependant la gangrène n'en est pas moins produite. M. Léveillé en a communiqué verbalement une observation très curieuse à l'Académie royale de médecine (séance du 9 octobre 1827). Enfin, on oblitère fréquemment les artères par la ligature, et il est assez rare de voir la gangrène en être la suite. L'oblitération des artères n'est donc pas la cause principale de la gangrène des membres, et sans nier son influence fréquente et incontestable dans ce résultat, nous pensons que l'inflammation y a une part plus puissante, plus directe et plus nécessaire.

En résumé, et pour qu'on ne donne pas à notre opinion plus d'extension que nous ne le faisons nous-mêmes, nous disons que l'artérite produit souvent la gangrène des parties auxquelles l'artère enflammée se distribue, et que parmi les gangrènes séniles des auteurs, il en est un grand nombre qui reconnaissent pour cause cette inflammation. Nous sommes donc loin de prétendre que toutes les artérites des membres soient des causes de gangrène, et encore moins que toutes les gangrènes soient dues à cette phlegmasie.

Causes. L'artérite se développe le plus ordinairement sous l'influence de causes locales, telles que des coups, des chutes, les exercices violents, les grandes opérations, et principalement les amputations des membres, les ligatures, et enfin l'inflammation des parties contiguës. Entre ces causes et l'effet, le rapport est trop évident pour qu'il soit besoin de chercher à le démontrer ; mais l'artérite résulte quelquefois de causes plus éloignées, et dont la manière d'agir est moins palpable. Ainsi, il paraît qu'elle peut être produite par l'usage d'aliments trop excitants et par

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

l'abus des alcooliques. Pott et Jeanroy ont décrit sous le nom de *gangrène des gens riches* une affection qui n'est autre chose qu'une artérite, et ils ont remarqué qu'elle n'attaquait, parmi les riches, que ceux qui mangeaient et buvaient beaucoup; d'où ils ont conclu qu'elle était l'effet de ce régime vicieux. Cette étiologie nous paraît fondée. On conçoit, en effet, qu'une pareille alimentation et l'abus des spiritueux puissent donner au sang des qualités trop irritantes, et que l'inflammation de quelques artères en soit le résultat. Nous pensons que le seigle ergoté agit de la même manière; car les gangrènes des extrémités, dont son usage est souvent suivi, offrent les mêmes symptômes que les gangrènes à la suite desquelles on a trouvé les artères enflammées. La remarque faite par tous les médecins qui ont observé les effets de l'ergot, que les membres gangrenés se détachent sans qu'il y ait d'hémorrhagie, vient encore à l'appui de cette opinion (voyez *Ergotisme*). Nous pensons que les miasmes qui produisent la *peste* et la *fièvre jaune* (voyez *Gastro-entérite*) enflamment souvent aussi les artères, et que c'est à ce mode d'action sur ces organes que sont dues les gangrènes que l'on observe quelquefois dans ces maladies. Enfin, dans quelques unes des observations consignées dans les Bulletins de la Société anatomique, on voit que le froid a contribué à déterminer la gangrène sénile dans des membres qui ne recevaient plus une quantité suffisante de sang, en raison de l'obstacle qu'apportaient à son cours les désordres produits par l'inflammation artérielle.

Symptômes, marche, etc. Les symptômes de l'artérite sont, en général, assez obscurs. Des douleurs profondes dans un membre, de l'engourdissement, de la pesanteur, de la difficulté dans les mouvements, l'élargissement et l'augmentation de l'énergie des battements de l'artère, peuvent bien faire soupçonner que celle-ci est enflammée; mais il faut convenir que ces symptômes sont loin d'être pathognomoniques. Cependant, quand ils persistent, il faut s'en défier, et c'est ici le cas de préférer une médication même superflue à une inaction qui pourrait être dangereuse. Remarquons toutefois que ces symptômes ne sont obscurs que lorsqu'ils se développent spontanément; car, lorsqu'ils succèdent à la contusion violente de la partie, à une opération, etc., la connaissance de la cause éclaire le diagnostic.

Les symptômes de l'artérite produite par une cause interne ne sont en général guère plus évidents au début; ce n'est que par la suite qu'ils deviennent un peu plus clairs. Voici quelle est le plus communément leur succession : d'abord des pesanteurs, de l'engourdissement ou une sensation de froid, se manifestent dans la partie; plus fréquemment, ce sont des douleurs très vives qui s'y font sentir; elles occupent, par exemple, le pied dans son articulation avec la jambe, dans l'artérite des membres abdominaux, celle qui est la plus commune; quelquefois le membre est frappé de paralysie plus ou moins complète, et tantôt il est décoloré et sans gonflement; tantôt il est bleuâtre et tuméfié. Des symptômes généraux, tels que l'agitation, l'insomnie, les vertiges, la rougeur de la face, des oppressions, l'accélération et la plénitude du pouls, la chaleur de la peau et la perte d'appétit, ouvrent la scène et accompagnent les symptômes locaux que nous avons précédemment énumérés; d'autres fois, au contraire, ils consistent dans l'accablement, l'apathie, la diminution de toutes les sensations et la lenteur de la circulation.

Après une durée plus ou moins longue de ces symptômes, durée qui varie depuis un jour jusqu'à plusieurs mois, la gangrène se manifeste. Elle commence ordinairement par une tache noire ou bleuâtre, circonscrite, ayant son siége sur l'un des orteils, par exemple, et autour de laquelle l'épiderme se détache et laisse voir au-dessous de lui la peau d'une couleur rouge foncée; quelquefois elle s'annonce par un léger gonflement de l'épiderme : il se forme çà et là des escarres isolées qui ne tardent pas à se confondre; enfin, dans quelques cas, elle frappe en même temps toute l'épaisseur du membre jusqu'à une plus ou moins grande hauteur, et fait des progrès d'une rapidité effrayante; mais quelle que soit sa marche au début, le caractère principal de cette gangrène est de ne pas être précédée d'un état inflammatoire appréciable de la peau, ou bien de ne l'être que d'une inflammation trop faible pour en expliquer le développement. Aussi arrive-t-il très fréquemment que les malades s'endorment dans une fausse sécurité sur les premiers symptômes, et prennent pour des contusions, par exemple, les premières taches noires qui se manifestent; mais le médecin ne partagera pas cette illusion, et aussitôt qu'il apercevra les symptômes indiqués, il soupçonnera l'existence

BIBLIOTECA

d'une inflammation artérielle qui peut avoir les suites les plus graves. La gangrène, en effet, ne tarde pas à faire des progrès plus ou moins rapides ; elle envahit d'abord les orteils, puis s'étend à la face dorsale du pied, pénètre toute l'épaisseur de cette partie, se propage quelquefois jusqu'à l'articulation du pied avec la jambe, et s'étend même parfois à toute la jambe et à la cuisse. Ordinairement l'artère qui donne la vie à la partie gangrenée ne fait plus sentir ses battements ou ne les fait sentir que faiblement; quelquefois cette artère, au-dessous de la portion enflammée, donne la sensation d'une corde dure dans tout son trajet (1); mais il est impossible de trouver aucun de ces signes quand l'inflammation siège dans les artères des grandes cavités.

Les parties que la gangrène a frappées se présentent sous deux aspects différents : tantôt elles sont noires, sèches, dures, racornies et sans odeur, et tantôt elles sont molles, grisâtres, gonflées et très fétides. Si la mortification est très bornée, les symptômes restent locaux ; lorsqu'elle est très étendue, au contraire, le pouls s'accélère, il est petit, intermittent; la peau est sèche et brûlante, la soif vive; du délire se manifeste; il survient des soubresauts dans les tendons; puis tous ces symptômes de réaction ne tardent pas à disparaître pour faire place à la stupeur, l'insensibilité générale, la faiblesse du pouls, promptement suivies de la mort de l'individu. Cependant, quand la gangrène s'arrête, quelque étendue qu'elle ait envahie sur un membre, la terminaison n'est pas aussi funeste. Un cercle inflammatoire s'établit dans les parties saines qui sont contiguës à celles qui sont frappées de mort; celles-ci se détachent et tombent spontanément, et, chose remarquable, sans qu'aucune hémorrhagie en soit la suite ; il n'y a non plus aucune effusion de sang lorsque c'est le chirurgien qui sépare les parties gangrenées de celles qui ont conservé leur vitalité. Dans les deux cas, il en résulte des plaies qui guérissent facilement s'il reste assez de parties molles pour recouvrir les os mis à nu. La guérison en est, au contraire, retardée, si des portions osseuses ne peuvent être recouvertes par les chairs; il faut, pour qu'elle puisse avoir lieu, que l'on commence par opérer la résection des os dénudés.

(1) *Bulletin de la Société anatomique*, 9e année, pages 164 et 165.

Le pronostic de l'artérite des membres est peu grave tant qu'une seule artère est enflammée et qu'elle ne produit pas de gangrène; lorsqu'au contraire plusieurs artères sont atteintes par l'inflammation, les suites peuvent en être dangereuses, alors même qu'il n'existe pas de gangrène. Quelques auteurs pensent que la *fièvre inflammatoire* dépend de cette phlegmasie (J. P. Frank, Pinel, Bouillaud). Enfin, quand la gangrène en est la suite, le pronostic varie suivant que cette gangrène est bornée ou étendue, qu'elle s'arrête ou continue ses ravages, et suivant l'âge et la constitution des individus qui en sont atteints.

Caractères anatomiques. En examinant sur les cadavres les artères enflammées, on trouve la tunique interne rouge, gonflée, ramollie, ayant perdu son poli, se détachant facilement de la membrane moyenne, et tapissée par une exhalation couenneuse ou puriforme; ou bien épaissie, indurée, couverte de rugosités, de plaques cartilagineuses, fibro-cartilagineuses ou osseuses formées à ses dépens. On rencontre quelquefois de petits abcès développés dans l'épaisseur des tuniques artérielles; enfin on les trouve quelquefois complétement ossifiées ou oblitérées plus ou moins complétement par un caillot contenant du pus, par une sorte de bouillie noirâtre, épaisse, par des concrétions fibrineuses plus ou moins dures, et enfin par des lames fibrineuses concentriques qui adhèrent plus ou moins fortement à la tunique interne.

Traitement. Le traitement de l'artérite doit être entièrement antiphlogistique; les saignées générales abondantes et répétées, et les boissons aqueuses en doivent former la base; l'opium à l'intérieur quand les douleurs sont très vives, et les topiques émollients et narcotiques sur les parties douloureuses, achèvent à peu près de le compléter. On emploierait probablement avec avantage les applications de sangsues sur le trajet de l'artère enflammée; mais la difficulté de diagnostiquer cette lésion s'opposera longtemps encore à ce qu'on ait recours à ce moyen.

La gangrène des parties auxquelles se distribue l'artère enflammée est loin de contre-indiquer cette médication. Longtemps on a cru devoir la combattre par le quinquina, le camphre, le sel ammoniac et tous les antiseptiques connus; l'ignorance dans laquelle on était sur sa véritable cause ne permettait pas de penser à recourir à d'autres moyens. Dupuytren, fatigué de les avoir

BIBLIOTECA