

Bibliothèque numérique

medic@

**Sanson, Alphonse. - Phlegmasies
secondaires**

1851.

***Paris : Imprimerie de Guiraudet
et Jouaust***

Cote : 90974



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90974x1851x01x06](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90974x1851x01x06)

CHRONIQUE DE PATHOLOGIE INTERNE

REVUE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PHLEGMASIES SECONDAIRES

FLEGMASIES SECONDAIRES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PAR M. J. B. B. B.

CHRONIQUE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CHRONIQUE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PARIS

IMPRIMERIE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

10, rue de la Harpe, 10

1882

CONCOURS DE PATHOLOGIE INTERNE
OUVERT A LA FACULTE DE MEDICINE DE PARIS

PHLEGMASIES SECONDAIRES

PHLEGMASIES SECONDAIRES

SOUTENUE LE 10 JUIN 1884

Par SANKO (Alphonse)
Professeur agrégé de la Faculté

PARIS

IMPRIMERIE DE GUILLAUME ET JOUVEST
RUE SAINT-MICHEL, 238

1884

6

CONCOURS DE PATHOLOGIE INTERNE

OUVERT A LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

PHLEGMASIES SECONDAIRES

Thèse

SOUTENUE LE JUIN 1851

Par SANSON (Alphonse)

Professeur agrégé de la Faculté

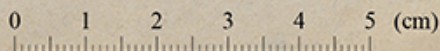


PARIS

IMPRIMERIE DE GUIRAUDET ET JOUAUST

RUE SAINT-HORORÉ, 338

1851



Juges du Concours :

BÉRARD, président,
DUMÉRIL,
CHOMEL,
ROSTAN,
ANDRAL,
PIORRY,
ORUVEILHIER,
CLOQUET,
TROUSSIAU,
MOREAU,

Professeurs de la Faculté.

BOUSQUET,
ROCHE,
PATISSIER,
BRICHETEAU,
MICHEL LÉVY,

Membres de l'Académie.

AMETTE, secrétaire.

Candidats :

BEAU.
GUILLOT.
GRISOLLE.

MONNERET.
REQUIN.
SANSON.



PHLEGMASIES SECONDAIRES

Considérations générales.

Les phlegmasies secondaires sont celles qui surviennent accidentellement dans le cours ou à la suite d'une maladie exerçant sur elles une influence de cause, ou tout au moins de prédisposition. Elles sont ou une complication ou une terminaison de l'affection primitive.

Ne doivent pas être comprises parmi les phlegmasies secondaires celles qui surviennent à la suite de causes *indépendantes* de la maladie première, ni les lésions phlegmasiques qui, succédant à des symptômes précurseurs, constituent elles-mêmes des caractères essentiels dans l'affection primitive.

Toutefois, il y a en général entre les phlegmasies de ces trois ordres d'origine un rapport qu'on ne saurait méconnaître; presque aucune n'est à proprement dire franche; elles sont pour la plupart précédées d'un état morbide, qui n'est pas sans exercer une influence sur elles.

Les conditions de l'influence réciproque qu'exercent l'une sur l'autre les maladies antérieures et secondaires sont les points qui dominent cette question.

Sous cette influence, les symptômes des phlegmasies secondaires peuvent rester à un état plus ou moins latent. Averti de cette circonstance, le praticien est conduit à les soupçonner, dans certains cas, sur des signes insuffisants à les caractériser.

L'invasion d'une phlegmasie secondaire aggrave généralement le pronostic; mais le contraire se rencontre aussi.

La présomption de l'imminence de leur invasion motive, dans certains cas, l'emploi d'un traitement préventif, et celle de leur existence, l'usage d'un traitement approprié à la maladie que l'on soupçonne à l'état latent.

Dans les deux cas, l'opportunité du traitement est soumise aux chances de probabilité de la présomption elle-même.

Fréquemment l'on a, dans les phlegmasies secondaires, moins de ressources thérapeutiques que dans les primitives. Cette remarque s'applique surtout aux émissions sanguines. Il y a dans cette circonstance un élément de gravité pour le pronostic.

Les phlegmasies secondaires ne se présentent pas avec une égale fréquence dans le cours ou à la suite des divers états morbides dont souffre l'économie, ni dans les divers tissus, organes ou appareils. Le mode suivant lequel elles procèdent de l'affection première offrent aussi des différences.

Subordination étiologique.

On voit survenir des phlegmasies secondaires dans le cours et à la suite des affections suivantes : les plaies, les corps étrangers mécaniques, les ruptures, fractures et luxations sans plaie, les exostoses, les hernies, l'étranglement, la scrofule, le tubercule, le cancer, les entozoaires, les infiltrations séreuses, la pléthore, les congestions sanguines, les hémorroïdes, les varices, les anévrismes, le rhumatisme, la goutte, la gravelle, les calculs, la tendance aux dépôts calcaires, la syphilis, les maladies spéciales de la peau, les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde, le typhus, les fièvres intermittentes, la fièvre jaune, la dysenterie, la grippe, le choléra, la peste, la gangrène, la fièvre puerpérale, les phlegmasies des muqueuses, des séreuses, du poumon, du foie, du rein, le phlegmon, les maladies du cœur et du poumon, les affections du système nerveux.

Sans qu'il soit possible d'établir un ordre rigoureux relativement à la fréquence des phlegmasies secondaires dans les affections qui viennent d'être énumérées, on peut dire que ces phlegmasies sont rares dans la

scrofule, le cancer, les acéphalocystes, l'infiltration séreuse, les anévrysmes, les varices, la tendance à l'ossification, la syphilis, les exostoses, les ruptures, fractures et luxations sans plaie, les hernies libres, les névroses.

Elles se rencontrent plus souvent dans la pléthore, les congestions sanguines, les hémorragies, le scorbut, les hémorroïdes, le rhumatisme, la goutte, la gravelle, une partie des maladies chroniques de la peau, les fièvres éruptives, les fièvres typhoïde, intermittentes, la dysenterie, la grippe, le choléra, la fièvre jaune, le typhus, la peste, la gangrène, les étranglements, les corps étrangers, les plaies, les phlegmasies, les affections du système nerveux, les affections du cœur et du poulmon.

La peau, les muqueuses et spécialement celles des voies digestives, le tissu cellulaire, le tissu du poulmon, les membranes séreuses, les synoviales, le cerveau, le foie, les reins sont les parties affectées le plus communément d'une manière secondaire.

Les veines, les os, le tissu fibreux, les artères, la rate, les nerfs, les muscles, sont de moins en moins le siège de ces affections.

Chacun des états préexistants aux phlegmasies secondaires affecte plus spécialement certains tissus ou organes.

A la suite des plaies, dans le cas où elles ne sont pas immédiatement rapprochées et parfaitement nettoyées, ou en raison de quelques dispositions spéciales, on voit survenir l'inflammation du tissu lésé, le phlegmon, l'érysipèle, l'angioleucite, la phlébite.

Avec le contact de tout corps étrangers mécaniques : l'inflammation consécutive, à très peu d'exceptions près.

Avec les ruptures, les fractures et les luxations sans plaies : quelquefois des phlegmons.

Avec les exostoses : l'inflammation des parties sur lesquelles elles exercent une compression.

Avec les hernies : l'inflammation qui suit l'étranglement et l'engouement, et celle qui succède à la perforation.

Avec l'étranglement en général : l'inflammation à la suite de la conges-

tion, la gangrène, la phlegmasie éliminatoire, et dans le cas particulier des hernies intestinales, la perforation et ses suites.

Les phlegmasies que l'on peut considérer comme secondaires dans l'affection scrofuleuse sont : les pleurite, pneumonite, méningo-céphalite, péritonite.

Les phlegmasies secondaires succédant à la tuberculisation peuvent avoir pour siège tous les organes, mais affectent plus communément les mêmes parties que dans la scrofule, le foie, les ganglions, les membranes muqueuses, spécialement digestives, les os, le tissu cellulaire.

Le cancer enflamme les parties qui l'avoisinent, et cette phlegmasie ne s'élève au rang d'entité morbide que lorsque les envahissements du cancer portent sur des organes importants, comme lorsqu'il est situé profondément, ainsi pour celui qui affecte l'estomac ou les intestins, et qui s'ouvre un trajet à travers le poumon.

C'est aussi en irritant les parties voisines que les acéphalocystes donnent, dans certains cas, lieu à des inflammations secondaires se dessinant avec leurs caractères propres, comme lorsqu'ils ont pour siège le foie, et qu'ils viennent à faire irruption dans le péritoine, ou à passer à travers un trajet formé aux dépens de cette membrane ulcérée ou des divers organes voisins, comme l'estomac, le rein, la plèvre, le poumon, la peau. Les vers intestinaux déterminent l'irritation de la muqueuse digestive.

La peau devient érythémateuse ou érysipélateuse dans les infiltrations séreuses sous-cutanées.

Les épanchements dans les cavités séreuses et synoviales déterminent, dans certains cas, la phlegmasie, soit aiguë, soit chronique, de celles-ci, ou prédisposent à leur manifestation, et, dans les deux cas, modifient ces inflammations.

La pléthore active surtout, mais aussi la pléthore passive, en donnant lieu à des congestions capillaires répétées ou constantes, déterminent des phlegmasies secondaires. Il est du moins rationnel de penser qu'un certain nombre d'affections qui marchent d'une manière lente, qui ne manifestent de symptômes phlegmasiques que long-temps après que se sont produites

les congestions, ou du moins les troubles fonctionnels qu'il est naturel d'attribuer à ces dernières, sont les causes de phlegmasies chroniques qui ne se développent que secondairement. Des exemples de ces faits semblent se rencontrer dans les paralysies des aliénés, et peut-être appuient-ils l'opinion qu'il y aurait dans la cyrrhose et la maladie de Bright une origine phlegmasique succédant à une hyperémie passive.

L'épanchement du sang détermine ou le travail de l'absorption, ou une phlegmasie suivie de l'une ou de l'autre de ses terminaisons, et même de gangrène dans les maladies scorbutiques et affections analogues.

L'état hémorroïdaire est une pléthore dont les congestions se portent particulièrement sur le rectum, dans tout le système circulatoire veineux du ventre, et de là au foie en particulier, et même à tout l'ensemble de l'économie, où cet état congestif peut déterminer des phlegmasies. Sur la muqueuse du rectum en particulier et dans le réseau veineux qui avoisine les sphincters, les congestions sanguines sont fréquemment suivies d'inflammations locales qui peuvent s'étendre secondairement au loin à la muqueuse du gros intestin, à celle du vagin, dans le tissu cellulaire du périnée et du bassin, et même atteindre jusqu'au péritoine. L'étranglement des tumeurs hémorroïdales peut aussi avoir lieu avec ses suites diverses, et devenir le foyer d'une irradiation phlegmasique.

La rupture des veines variqueuses en général, comme celle des artères anévrismatiques, ou devenues friables par des altérations diverses, peut produire intérieurement des épanchements de sang dont les résultats ont été dans certains cas des phlegmons, la gangrène, etc... La phlébite peut être la conséquence des inflammations développées dans le voisinage des veines.

Les phlegmasies survenues dans le cours ou à la suite d'un rhumatisme articulaire sont la péricardite, l'endocardite, la pleurésie, la pneumonie, la méningite, la néphrite et spécialement la périnéphrite, les phlegmasies des membranes synoviales, du tissu fibreux et des veines. Lorsqu'après la disparition des symptômes de la maladie elle se renouvelle, ce qui est une chose commune à cette affection, on voit coïncider, dans certains cas

déterminés, la chloro-anémie, avec retour des lésions phlegmasiques.

Il succède aux attaques de goutte les affections suivantes : phlegmons, abcès, ostéite, érysipèles, angine, gastrite, entérite, cataracte, pneumonie, endocardite, péricardite, néphrite, hémorrhagies, causes elles-mêmes d'inflammations ; enfin la cause des accidents gouteux a été considérée comme pouvant donner lieu à l'inflammation de la plupart des organes.

L'affection calculeuse est une cause fréquente de l'inflammation des organes qui contiennent et de ceux qui ont produit le calcul, ainsi que des parties environnantes. Pour le cas de la gravelle ou des pierres urinaires en particulier, que leur production soit ou non liée à la cause de la goutte, il survient fréquemment des pyélites, des néphrites, l'inflammation de tout le reste des voies urinaires, des parties cellulaires qui avoisinent le rein et même du péritoine.

Les dépôts calcaires dont la formation a été lente déterminent aussi des inflammations aiguës ou chroniques.

Dans la syphilis l'inflammation du tissu cellulaire, à la suite des adénites, des ostéites, des périostites suppurées, doit être considérée comme secondaire et distincte de l'affection syphilitique elle-même. Celle-ci, lorsqu'elle affecte le tissu cellulaire dans sa période tertiaire, se manifeste sous la forme de noyaux isolés ou réunis, indolores et durs qui quelquefois se terminent par suppuration et donnent lieu à des ulcères ayant le caractère syphilitique ; ces dernières suppurations font partie des symptômes de l'affection générale. Lorsque les suppurations accidentelles ont une étendue suffisante pour devenir une affection notable par elle-même, elle rentre dans les phlegmasies dont il est ici question. L'apparition d'une suppuration dans un synoviale ou sur la conjonctive oculaire, après la brusque disparition d'une urethrite, sont des faits d'inflammation secondaire.

A certaines maladies de la peau, coïncident accidentellement des affections internes de nature inflammatoire. Avec (mais pendant le cours ou après) le pemphigus : des phlegmasies pulmonaires, gastro-intestinales, la cyrrhose, altération qui n'est peut-être pas étrangère aux phlegmasies chroniques, la pleurésie et la péricardite. Avec l'eczéma, correspondent

les mêmes affections, à l'exception de la cyrrhose ; il favorise le développement de l'érysipèle. Avec l'herpès zona : des bronchites, des pleurésies, l'engorgement axillaire, des douleurs nerveuses qu'il faut peut-être attribuer à des névrites. Ces trois dernières affections, la gale et quelques autres maladies aiguës de la peau, donnent lieu à l'éruption de furoncles et au développement d'abcès. La gangrène a quelquefois été la conséquence de l'herpès zona. Avec l'érysipèle : l'inflammation du tissu cellulaire sous-jacent, sous-aponévrotique, les phlébites, l'angioleucite et l'adénite consécutive, la méningite, la méningo céphalite, spécialement dans l'érysipèle de la face, la gastrite, l'entérite, la péritonite, la pneumonie compliquée d'entérite et de pleurésie chez les nouveaux-nés ; enfin la gangrène et l'hémorrhagie cérébrale, causes elles-mêmes d'inflammation. Avec la rougeole : la stomatite, la pharyngo-laryngite au delà des limites normales, l'engorgement des ganglions, des abcès sous-maxillaires, la broncho-pneumonie, la pneumonie seule, la bronchite avec pseudo-membrane, l'artite, la phlegmasie gastro-intestinale, la méningo-encéphalite, la rhinite, l'ophtalmie, l'otite, l'hémorrhagie, la gangrène, l'inflammation propre à déterminer la fonte de tubercules. Avec la scarlatine : la pharyngite, le coryza, la laryngo-trachéite, l'inflammation du tissu cellulaire dans les régions sous-maxillaire et cervicale, avec suppuration et quelquefois avec ulcération des vaisseaux, la broncho-pneumonie, la bronchite, qui est rare, la pneumonie, l'entéro-colite, la méningo-céphalite aiguë et quelquefois chronique, même la méningite rachidienne, qui est rare, la pleurésie, la pneumonie, la péricardite, qui sont aussi des complications rares ; les phlegmasies avec suppuration dans les grandes articulations et dans les sterno-claviculaires, la néphrite albumineuse, la gangrène de la bouche, du larynx, du poumon. Avec la variole : l'érysipèle, la milliaire, le furoncle, les pustules d'ecthyma, et surtout des bulles de rupia, des phlegmons, la suppuration du tissu cellulaire et des glandes, la gangrène, la stomatite grave, soit simple, soit diphtéritique ; le ptyalisme, l'angine gutturale intense, les amygdales suppurées, l'œsophagite pseudo-membraneuse, la gastro-entérite, et spécialement la colite ulcéreuse, la laryngite

pustuleuse, le croup, qui est rare ; la bronchite, plus fréquente ; la pneumonie, moins fréquente que dans la rougeole ; l'ophtalmie, l'otite, la gangrène de diverses parties de la peau, de la bouche, de la muqueuse laryngo-trachéale.

Avec la fièvre typhoïde : l'éruption milliaire, l'érysipèle, les abcès sous-cutanés et profonds des diverses parties du corps, spécialement de la fosse iliaque, la suppuration de la parotide, l'otorrhée, la perforation du tympan, la gangrène de la peau, la gastrite, l'entérite, la colite, la méningo-encéphalite, l'inflammation ulcéreuse du larynx et de l'épiglotte, la pneumonie, la néphrite, la pyélite.

Avec le typhus : des inflammations thorachiques, abdominales, la gangrène des extrémités, des pustules charbonneuses, des parotidites, des furoncles.

Avec les fièvres intermittentes : des congestions vers les organes qui, répétées, produisent une hyperémie susceptible de devenir inflammatoire en ranimant une inflammation préexistante, spécialement sur la rate, le foie, le poumon, la muqueuse gastro intestinale, le rein, le cerveau.

Avec la fièvre jaune : des parotidites, des gangrènes, des bubons.

Avec la dyssentélie : l'inflammation du foie, de la rate, de l'intestin grêle, de l'estomac, de l'œsophage, du pharynx, de la membrane vésicale, du péritoine, la gangrène de l'intestin étranglé par une invagination, la pleurésie, la méningite, l'érysipèle gangréneux de la face, la phlogose rhumatismale.

Avec la grippe : la bronchite, et spécialement la bronchite capillaire, l'otite, la pneumonie, la pleurésie, l'entérite, la dyssentélie, la méningite, la phthisie pulmonaire avec suppuration.

Avec le choléra : la gastro-entérite, l'entérite folliculeuse, les pleurésies, les pleuro-pneumonies, les bronchites, les méningites.

Avec la peste : les inflammations qui succèdent à la gangrène, le catarrhe, la péripneumonie (peste d'Athènes).

Avec la gangrène, quelle qu'en soit la cause : un travail phlegmasique lorsque l'économie est susceptible de réaction.

9 —
Avec la fièvre puerpérale : la métrite, la phlébite, la péritonite, la pneumonie, la pleurésie, l'arthrite.

Avec la gastrite : la phlegmasie des autres portions du tube digestif.

Avec la duodénite : l'hépatite, qui se manifeste aussi sous l'influence de l'inflammation des autres portions du tube digestif.

Avec la phlegmasie de la dernière portion du canal intestinal : celle de la muqueuse des voies urinaires et génitales. En général, avec les phlegmasies gastro-intestinales : l'hypérémie des membranes du cerveau coïncidant avec diverses formes d'aliénation mentale, la néphrite, la pneumonie, la péritonite partielle ou générale, qui peut être la conséquence d'une perforation.

Avec la stomatite de différentes formes, le muguet, la diphtérie : les inflammations secondaires du larynx et des voies aériennes.

Avec la métrite : la péritonite voisine, l'ovarite, les phlegmons des ligaments.

Avec la cystite : la néphrite.

Avec la phlegmasie des bronches d'un calibre supérieur, la bronchite capillaire ; avec celle-ci, une inflammation du tissu pulmonaire, des plèvres et du péricarde.

Avec l'inflammation de la conjonctive oculaire : la phlegmasie des méninges.

Avec la méningo-céphalite : l'inflammation du tissu encéphalique, l'érysipèle.

Avec la pleurite, spécialement celle du côté gauche : la péricardite, l'endocardite, la pneumonie, la péritonite diaphragmatique et sus-hépatique, la névrite intercostale.

Avec la péricardite : l'endocardite, la cardite, l'hypérémie des membranes cérébrales.

Avec la péritonite : la pleurite, la péricardite, l'entérite et l'inflammation de la vessie, l'hypérémie des membranes du cerveau, l'hépatite aiguë, l'inflammation des canaux biliaires ; mais si ce n'est à l'égard de la plèvre, la péritonite est bien moins souvent cause d'inflammation qu'elle n'en est l'effet.

Avec l'encéphalite; l'inflammation des méninges et du poumon.

Avec la pneumonie, la pleurésie, la bronchite, la péricardite, l'endocardite, l'aortite, l'hypérémie sur les voies biliaires donnant lieu à l'ictère, l'hépatite, la méningite, surtout quand la pneumonie est secondaire, l'inflammation des synoviales, la gastro-duodénite, rare.

Avec l'hépatite et l'inflammation des conduits biliaires; l'inflammation ulcéreuse pour laisser échapper le pus des acéphalocystes suppurés ou des calculs biliaires, la pneumonie, la péritonite, la gastro-duodénite, qui est rarement effet, la néphrite.

Avec la néphrite et la pyélite: abcès des parties voisines, péritonite, hépatite, méningite.

Avec le phlegmon, l'inflammation des parties qui l'entourent, souvent à travers des cloisons aponévrotiques, la phlébite, l'angioleucite.

Avec l'inflammation de toutes parties donnant lieu à une suppuration, l'inflammation de tout le trajet parcouru par les corps étrangers, ostéite, nécrose, etc.

Avec l'aliénation mentale: l'érysipèle, qui, dans certaines circonstances, en fait cesser les symptômes, lesquels se peuvent reproduire après sa disparition, la pneumonie, l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, celle des membranes encéphaliques ou de la substance nerveuse se développant sous la forme chronique après un certain temps d'une première hyperémie, qui n'est peut-être pas tout à fait inflammatoire, comme dans la paralysie des aliénés.

Avec la névralgie: la chorée, l'épilepsie: les érysipèles et des éruptions vésiculeuses, papuleuses, etc.

Avec les maladies du cœur, ayant pour effet de produire des congestions sanguines: le résultat de ces congestions, qui est d'abord l'hyperémie, et plus tard l'inflammation ordinairement chronique des viscères qui reçoivent le plus de sang (poumons, foie, cerveau, membrane muqueuse de l'estomac).

Avec la condition de voisinage et avec le contact des produits de

l'inflammation : des phlegmasies nouvelles , soit des parties les plus rapprochées , soit des parties séparées des premières enflammées par des cloisons ou par des parois de cavités qui sont ou non au contact.

Avec la condition d'une phlegmasie ayant existé antérieurement sur la même région : retour de la même affection , si ce n'est dans le cas où la nature même de la cause détruit la possibilité d'une nouvelle manifestation , comme il arrive , à peu d'exceptions près , dans la variole , la rougeole , la scarlatine , la fièvre typhoïde.

La phlegmasie secondaire est déterminée , soit parce que le principe morbifique de la maladie antérieure a porté son action sur une partie placée en dehors des limites de l'individualité morbide première , soit parce qu'il a produit une phlegmasie à la place ou à la suite d'une affection non inflammatoire , soit parce qu'il y a eu métastase , soit parce qu'il y a eu récurrence , soit parce que la maladie première a laissé une notable prédisposition aux phlegmasies.

Le premier cas se rencontre : dans la scrofule , lorsqu'elle détermine ou favorise la phlegmasie de la plèvre , du poumon , des méninges , du péritoine : lorsque la cause du rhumatisme porte son action sur l'endocarde , le péricarde , la plèvre , les poumons , les méninges , les synoviales , le tissu fibreux et les veines , jusqu'à y laisser des altérations persistantes , ou bien qu'il continue à tourmenter le malade en se déplaçant d'une articulation à l'autre ; lorsque la goutte se porte sur les organes intérieurs , ou produit la suppuration des os , des membranes synoviales , du tissu cellulaire ; lorsque l'érysipèle du cuir chevelu a donné lieu à une inflammation des méninges ; dans ces circonstances , la cause morbifique a dépassé sa portée ordinaire en étendant son action à des parties qu'elle n'affecte pas communément. Il est facile de retrouver les autres exemples fournis par les maladies qui viennent d'être énumérées.

Le second mode d'action est présenté par les tubercules , le cancer , les acéphalocystes , etc. , qui , bien qu'affections très différentes des phlegmasies , donnent lieu à des accidents inflammatoires.

La blennorrhagie de l'urèthre , remplacée subitement par un épanche-

ment de pus dans une articulation ; l'arthrite dont la disparition est suivie d'une inflammation du péricarde, sont des exemples du troisième cas. Le catarrhe revient sous des causes d'autant plus légères, que la muqueuse, qui en est le siège, en a déjà été affectée.

La rougeole et la scarlatine laissent après elles des dispositions aux phlegmasies, soit des organes respiratoires pour la rougeole, soit du canal digestif et du rein, des séreuses pour la scarlatine. Plusieurs autres affections laissent ainsi après elles des dispositions aux phlegmasies, qui rendent nécessaire de surveiller la convalescence.

C'est en distendant, en comprimant, en irritant d'une manière mécanique ou par un mode d'irritation analogue à celui suivant lequel agissent des matières âcres ou corrosives, que la maladie antérieure détermine la manifestation de la phlegmasie secondaire. Ces actions sont comparables à celles des corps étrangers produisant sur l'économie des lésions mécaniques ou chimiques. L'exostose, les fractures, peut-être, jusqu'à un certain point, les tubercules à l'état de crudité, agissent mécaniquement sur les parties qui les avoisinent. Sous l'influence de l'irritation qu'il détermine autour de lui, ou d'une disposition communiquée à toute l'économie et en partie aux organes dans lesquels il est déposé, comme il arrive sous l'influence de la rougeole et de la fièvre typhoïde, le tubercule se ramollit, et ce dernier phénomène est suivi de nouvelles congestions qui amènent elles-mêmes de nouveaux dépôts de matière tuberculeuses. Son action n'est plus alors seulement mécanique.

Le principe morbifique de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc. ; agit d'une manière analogue aux agents chimiques. Il est encore rationnel d'attribuer la manifestation des phlegmasies secondaires au mécanisme suivant lequel une émotion morale, la température, l'électricité et la lumière produisent des congestions sanguines dans les capillaires. C'est l'action nerveuse que par hypothèse nous dotons de ce pouvoir de transmissibilité. L'inflammation qui, sans quitter l'un des yeux, se manifeste synergiquement dans l'autre ; la phlegmasie, qui, d'abord fixée au péritoine, se développe ensuite dans le péricarde, dans l'arachnoïde, dans les méninges ;

de l'inflammation du canal digestif donnant lieu aux éruptions cutanées : voilà des exemples de ce mode de transmission.

Enfin il est des cas où la maladie primitive détermine la prédisposition en laissant dans la partie qui doit être le siège de la phlegmasie secondaire une aptitude dont l'existence n'est révélée que par la manifestation de l'affection qui s'y développe. On se rend ainsi compte de la récurrence et de la facilité avec laquelle, sous l'action d'une cause qui serait insuffisante dans toute autre disposition de l'individu, une phlegmasie vient à se manifester. La fièvre puerpérale est un exemple de l'état général dans lequel les malades conservent, après la cessation des symptômes morbides, une susceptibilité extrême aux phlegmasies secondaires.

Les voies suivant lesquelles se transmet l'action de la première maladie pour produire la seconde sont le système sanguin et lymphatique ; et le système nerveux.

Lorsque la région sur laquelle s'est manifestée l'inflammation secondaire est voisine du siège de la maladie primitive et qu'il n'existe entre elles aucune lacune, la seconde procède de la première par continuité. Ce sont les capillaires qui ont été la voie de transmission. Telle est l'extension de la péritonite, bornée d'abord à une région de la cavité abdominale et s'étendant tout à coup à une grande partie de cette vaste cavité ; telle est encore l'extension de l'inflammation érysipélateuse au tissu cellulaire situé sous l'aponévrose épicroténienne, et même à la méninge ; ainsi au coryza succèdent la laryngite, la bronchite ; ainsi à l'angine diphthéritique succède le croup. Dans le cas où la propagation s'est faite entre deux parties appliquées l'une à l'autre et dont les surfaces apposées sont libres, c'est par la contiguïté qu'a eu lieu la transmission ; et la phlegmasie a été le résultat du contact irritant de la partie primitivement enflammée ou de ses produits. C'est ainsi que l'inflammation de la plèvre pulmonaire se communique à la plèvre costale. Si le siège de la seconde affection est éloigné de celui de la première, la voie de communication est, ou le système circulatoire transportant le sang, véhicule du principe morbifique, comme dans le cas d'absorptions de matières susceptibles d'infecter le sang (inocula-

tion, etc.), ou les nerfs, comme dans les cas considérés comme des effets de sympathie.

En examinant l'action des causes morbides sur chacun des organes principaux, on est conduit à reconnaître l'existence des individualités morbides suivantes :

Méningite, méningo-céphalite. Les causes diverses qui produisent la méningite sont des inflammations de la substance cérébrale à la suite d'apoplexie ou de toute autre cause, les plaies pénétrantes avec ou sans corps étrangers, l'érysipèle et le phlegmon du cuir chevelu et de la face, l'ophthalmie, la nécrose du crâne, les fractures, les exostoses, des ossifications, des tumeurs, des lésions de la dure-mère, du sang épanché dans la cavité de l'arachnoïde, des dépôts tuberculeux dans les membranes, donnant lieu à la méningite tuberculeuse proprement dite; le tubercule du cerveau lui-même, donnant lieu à une méningite d'une autre forme; la scrofule, produisant une forme dont les symptômes sont quelquefois impossibles à distinguer de la forme tuberculeuse; l'affection rhumatismale, la fièvre typhoïde, la rougeole, la scarlatine, les maladies générales tendant à se localiser, les phlegmasies de la muqueuse gastro-intestinale, du poumon, des grandes séreuses, du rein; enfin les congestions dont l'effet immédiat est le délire des aliénés, et dont les effets les plus éloignés sont les convulsions, les contractures et la paralysie.

L'hyperémie active du système capillaire des méninges, à laquelle il est naturelle d'attribuer le délire et les convulsions, est sur la limite de la simple congestion et de la phlegmasie. La persistance de la congestion, même passive, amène des lésions réellement phlegmasiques; l'infiltration encore séreuse, déterminée par une hyperémie active, est un résultat phlegmasique, et lorsque l'hyperémie même passive a épaissi et rendu opaques les membranes, elle a déterminé une altération phlegmasique à laquelle se rattache la sécrétion séreuse. Ces lésions appartiennent à la méningite. L'injection et l'épaississement des membranes, leur adhérence à la substance nerveuse ramollie, l'injection de celle-ci, l'existence d'une sérosité trouble, purulente, la sécrétion de fausses membranes, ne laissent

aucun doute sur le caractère phlegmasique de l'affection. Si, sous l'action d'une hyperémie passive, il existe une sécrétion sans épaissement des membranes, il y a ce qu'on appelle hydrocéphale.

Faisant application de ce qui a été dit sur le mode d'action des causes, on voit que les maladies antérieures auxquelles succède secondairement la méningite sont :

1° Celles qui agissent comme corps étrangers doués de propriétés mécaniques, tels sont les fractures, les ossifications de la dure mère, les exostoses du crâne, le liquide de l'hydrocéphale, le sang épanché, les produits de l'inflammation chronique. Le tubercule, le cancer, crus, sont des causes pathologiques d'origine antérieure, et se comportent comme des irritants mécaniques. A l'état de ramollissement pour le tubercule et le cancer, d'acuité pour les produits de l'inflammation, l'irritation qu'ils déterminent se rapproche davantage de celle qui est produite par les agents chimiques ;

2° Celles qui agissent d'une manière comparable aux agents chimiques et aux substances toxiques : aux propriétés chimiques ou toxiques se compare l'action des maladies dans lesquelles on admet la viciation du sang : telles sont la scrofule, les fièvres éruptives, typhoïde, et autres états morbides rapportés à l'intoxication ;

3° Toutes celles qui déterminent vers le système capillaire des méninges un afflux passif de sang : telles sont celles qui portent obstacle à la circulation ; les maladies du cœur, des voies respiratoires agissent dans ce sens ;

4° Celles qui impressionnent les conducteurs nerveux : une affection des séreuses, de la membrane muqueuse de l'intestin, une maladie déterminant une douleur vive et surtout continue, appartiennent à cet ordre, auquel il faut encore rattacher l'action des inquiétudes morales ou des travaux d'esprit, ne produisant d'abord que la congestion passagère, qui devient ensuite monomanie, manie, démence, paralysie des aliénés, affections qui, si elles ne sont pas primitivement phlegmasiques, le deviennent avec le progrès du temps, et laissent à l'autopsie, surtout la dernière, des preuves irréfragables de lésions phlegmasiques ;

5° Celles qui se propagent par la voie des capillaires et qui sont : l'érysi-

pèle du cuir chevelu propagé au tissu cellulaire sous-cutané, sous-aponévrotique, orbitaire jusqu'aux méninges ; la phlegmasie de substance cérébrale développée autour d'un foyer apoplectique ou par toute autre cause.

L'encéphalite a pour cause la plus ordinaire l'hémorrhagie cérébrale, le tubercule, le cancer, la propagation de l'inflammation des méninges.

Pneumonie. — Elle succède à l'inflammation des bronches de gros et de petit calibre. La forme lobulaire qu'elle affecte chez les jeunes enfants a spécialement lieu à la suite de la bronchite capillaire. La pneumonie peut provenir de la pleurésie, mais il arrive beaucoup plus souvent que c'est la pleurésie qui est secondaire. Sa cause la plus fréquente est la présence de tubercules dans le tissu du poumon. Elle se manifeste souvent d'une manière intermittente pendant le cours ou à la suite des états morbides généraux qui tendent à se localiser : cancer, rhumatisme, goutte, fièvres éruptives, typhoïde, intermittentes, puerpérale, peste, choléra, dysenterie, gangrène, affections cachexiques ; elle survient pendant les maladies d'organes importants : inflammation de la membrane gastro-intestinale, du cerveau, du foie, du rein, maladie organique du cœur.

La *pleurésie* succède à la bronchite ; elle survient fréquemment pendant le cours de la pneumonie ; elle est plus rarement produite par les pneumonies secondaires que par les primitives ; elle succède aux progrès de la phthisie, qui, ulcérant la plèvre, établit dans certaines circonstances une communication entre sa cavité et les cavernes du poumon. Dans d'autres cas les cavernes s'ouvrent dans les parois thorachiques par un trajet qui traverse la plèvre. Les causes de phlegmasie peuvent aussi provenir des parois thorachiques : phlegmon, plaies, fractures, corps étrangers ; elle succède à une hémorrhagie. L'inflammation du péritoine la détermine aussi. Parmi les causes générales, le rhumatisme la produit. Il y a une pleurésie tuberculeuse. La pleurésie se manifeste sous l'influence générale de la scrofule. Elle se présente souvent à l'état de récurrence, surtout quand elle est rhumatismale.

La *péricardite* se développe sous l'influence de la pneumonie, de la pleurésie, du rhumatisme, des tubercules, des causes générales d'hémorrhagie.

L'endocardite survient à la suite de la péricardite, mais elle est aussi produite par le rhumatisme.

La bronchite est souvent précédée du coryza, de l'angine gutturale, de l'angine tonsillaire, de la laryngite, de la laryngo-trachéite. Elle se propage le plus souvent de haut en bas, mais aussi de bas en haut. Elle est déterminée par la phthisie pulmonaire. L'emphyseme pulmonaire, la pleurésie, la pneumonie, lui succèdent le plus souvent, mais la précèdent aussi, surtout dans les cas de récidive.

La péritonite est produite par les maladies de tous les organes contenus dans le ventre ; elle est la conséquence directe de la perforation intestinale, de la rupture d'un anévrisme, de l'ouverture d'un abcès, de celle d'un kyste dans les grossesses extra utérines, de la solution de continuité de la vésicule, de l'entérite simple, de la gastro-entérite, de la gastrite, de l'inflammation de la vessie, des voies biliaires, du foie, du rein, de la métrite simple, de l'ovarite, de phlegmons voisins, de la dysenterie, de la cause rhumatismale, de dépôt de tubercules, d'hémorrhagie dans la cavité péritonéale, d'étranglement.

Inflammation de la membrane gastro-intestinale. — Elle est secondaire de la dysenterie, de la fièvre typhoïde, de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, de la maladie des centres nerveux, qui, très souvent aussi, ne deviennent malades que consécutivement ; de la pneumonie, de l'hépatite, de la néphrite, de l'érysipèle, du pemphigus, de l'eczéma, des affections vermineuses, des hémorrhoides, de la goutte, des tubercules.

Hépatite. — On lui assigne pour cause les irritations des voies biliaires, gastro-intestinales, la gastro-duodénite en particulier, la dysenterie, la diarrhée, la fièvre intermittente, la pneumonie, l'érysipèle, le pemphigus, le rhumatisme, les hydatides, les affections du cœur, la péritonite partielle, bien que le contraire arrive plus souvent, les hémorrhoides, la pléthore, les tubercules.

Néphrite. Elle est secondaire des maladies du canal de l'urèthre, de la vesrie, de la prostate ; les calculs y donnent souvent lieu ; la péri-néphrite et la pyélite sont souvent aussi les affections qui la précèdent ; le rhumatisme, et surtout la goutte, les affections du foie en sont suivis ainsi que les

maladies des centres nerveux, spécialement en produisant la rétention d'urine, les affections de l'utérus, des ovaires et du rectum.

Le phlegmon succède aux plaies, à l'érysipèle, qui, dans ce cas, est lui-même secondaire à la plaie; il est déterminé dans le tissu cellulaire qui entoure les organes par l'inflammation de ceux-ci. Il s'ouvre pour le passage des corps étrangers, et en particulier du pus formé dans la profondeur des parties.

L'ovarite et l'inflammation des autres dépendances de la matrice sont quelquefois la suite de la métrite, spécialement dans l'état puerpéral.

La phlébite se développe surtout aux surfaces suppurantes et détermine des abcès métastatiques. Elle est une complication ordinaire des plaies, de l'érysipèle phlegmoneux, des abcès.

L'angioleucite et l'inflammation des ganglions, fréquemment secondaires à celle des parties auxquelles correspondent les vaisseaux lymphatiques, est très ordinairement déterminée par la tuberculisation; de là de vastes abcès.

Eruption cutanée. — On voit la milliaire, symptôme d'une fièvre grave, nommée *suette milliaire*, dans laquelle les gastro-entérites ne sont point rares, se joindre avec le lichen simple, l'herpès labialis, l'urticaire, dans la fièvre typhoïde et le choléra.

Le pemphigus, le prurigo, l'eczéma, la gale, surviennent dans les phlegmasies chroniques, gastro-pulmonaire, gastro-intestinale, et génito-urinaire. On cite le pemphigus comme apparu en même temps que s'élevaient des symptômes de goutte, d'asthme, et autres affections internes; il apparaît souvent chez les enfants qui naissent dans un grand état de faiblesse.

L'eczéma, ainsi que le pemphigus, alterne quelquefois avec des phlegmasies du tube digestif.

Mais c'est l'érysipèle qui se présente le plus fréquemment comme affection secondaire dans un grand nombre de maladies (gastro-entérique, fièvres, affections des viscères). Il alterne avec la manie (Falret). Il est une complication ordinaire des plaies. Il s'y joint fréquemment à l'inflammation du tissu cellulaire; d'où résultent de vastes suppurations, la gangrène

de la peau, etc. Il a tendance à se terminer par la gangrène lorsqu'il se produit chez les vieillards, les aliénés, les typhiques. Il se manifeste dans les anasarques qui ont quelquefois elles-mêmes pour cause une maladie du cœur.

Cette énumération si longue, et pourtant si incomplète, des inflammations rangées dans l'ordre de la subordination étiologique, fait entrevoir que des liens physiologiques établissent une solidarité réelle entre les divers éléments de l'économie; que des causes communes menacent à la fois plus d'un organe; que des dispositions dont les causes peuvent être très diverses font faiblir une partie plutôt que l'autre; qu'il existe entre certaine cause et certain tissu ou organe des rapports; que la maladie qui a atteint une partie tend dans certains cas à étendre sa sphère d'action; que dans d'autres les liens qui rattachent les parties les unes aux autres entraînent vers un organe encore sain la cause de maladie. Pour tirer partie de ces données il serait utile, mais il n'est heureusement point indispensable que l'exactitude la plus rigoureuse établisse exactement la proportionnalité des rapports mutuels qui sous le point de vue de la subordination étiologique unissent les parties.

La science n'est assurément qu'ébauchée au point de vue des faits d'où l'on pourrait conclure les lois qui régissent ce rapport. Mais il y a assez de faits pour rendre tout praticien attentif, sans connaître exactement le chiffre de probabilité exprimant l'existence possible d'une phlegmasie secondaire. Il sait qu'il la peut rencontrer, qu'il la doit craindre ou désirer, éviter ou solliciter, et cela est déjà un pas important de fait; car, en principe général, il est prévenu que les maladies qui apparaissent peuvent n'être pas seules, qu'elles peuvent receler le germe, non éclos encore, d'une autre, ou cette maladie même encore masquée. Devant le fait particulier, il ne convient pas de décider la question sur des chances; il faut la préciser sur un examen qui ne laisse échapper aucun indice.

L'influence qu'exerce, soit sous le rapport symptomatique, soit au point de vue du pronostic et des indications, la maladie qui s'est manifestée la première, et celle qui est intervenue, ce qui l'a terminée, présente quelques considérations pour éclairer la marche dans la recherche de ce problème.

Subordination symptomatique.

C'est tantôt la maladie antérieure qui masque les symptômes de la maladie nouvelle; c'est tantôt la maladie secondaire qui efface les symptômes de la première. Dans le cas de la fièvre typhoïde, il est possible qu'une pneumonie reste inaperçue; une affection cérébrale nouvelle empêche de reconnaître une phlegmasie abdominale, qui n'a que la douleur pour symptômes. L'influence de la maladie antérieure a quelquefois pour résultat de produire la maladie secondaire sous une forme qui en rend le diagnostic beaucoup plus difficile; c'est ainsi que la bronchite capillaire, en déterminant une pneumonie lobulaire, donne lieu à une phlegmasie du poumon dont les signes sont très difficiles à saisir.

L'état morbide antérieur n'a de symptômes qui le révelent que ceux de l'affection secondaire dans le cas suivant. Dans la méningite tuberculeuse, lorsque le sujet n'offre aucun signe de tuberculisation appréciable; ce sont les symptômes de la phlegmasie secondaire des méninges qui sont les premiers signes du mal. Les caractères distinctifs appréciables dans certains cas sont toutefois, dans d'autres, fort difficiles. La méningite simple ne diffère que par des symptômes un peu plus aigus de la méningite tuberculeuse. En général, la méningite tuberculeuse débute insidieusement et présente une céphalalgie moins vive, la conservation de l'intelligence; tandis que, dans la méningite simple, le début est brusque et violent. La céphalalgie est très intense; il y a une agitation excessive accompagnée de cris aigus du corua qui précède ou suit cette agitation; la fièvre est légère dans la première; il y a des frissons prolongés, une fièvre vive dans la seconde; dans l'une et l'autre, des symptômes gastriques, tels que vomissement bilieux, constipation. Mais, dans la méningite simple, il y a des vomissements beaucoup plus fréquents; la constipation est moins constante. La méningite simple a l'apparence d'une maladie de forme ataxique grave. La marche de la méningite tuberculeuse est lente, irrégulière; les symptômes ont des alternatives d'amélioration et d'aggravation. La marche de la méningite simple est rapide, progressive. Le mouvement

fébrile est persistant ; les symptômes nerveux sont de même nature, l'agitation est toujours fort grande, le délire très actif ; la maladie se termine en un temps très court ; elle atteint rarement le quatrième jour dans la méningite tuberculeuse ; les symptômes nerveux changent de caractère ; la durée de la maladie peut se prolonger jusqu'à quarante jours, et dure ordinairement au moins sept jours. Cependant, dans quelques cas rares, la méningite tuberculeuse offre beaucoup plus d'acuité, et il devient impossible d'assurer que l'affection est tuberculeuse. Mais, dans des cas plus faciles, en remontant aux circonstances antérieures, en faisant un examen minutieux, on peut être conduit à reconnaître le caractère tuberculeux de la maladie.

Dans les pneumonies secondaires, si la maladie à laquelle elles succèdent est accompagnée d'un grand trouble dans l'économie, il n'est pas possible d'apprécier les symptômes de l'affection secondaire. Dans le cas où l'affection est apyrétique, on pourra saisir quelques phénomènes précurseurs. Lors de l'invasion d'une pneumonie survenant dans le cours d'une maladie grave et déjà avancée, le frisson manque dans le plus grand nombre des cas ; il en est de même de la douleur de côté, du moins dans les maladies organiques, à l'exception de la phthisie pulmonaire. La dyspnée, quelquefois extrême, est souvent le seul symptôme local. Dans les maladies du cœur, ce symptôme peut n'être pas distingué de l'oppression à laquelle ces affections donnent ordinairement lieu. Il arrive quelquefois que la toux et la dyspnée, préalablement existantes chez les vieillards affectés de catarrhe ancien, diminuent ou disparaissent au moment de l'invasion de la pneumonie. C'est, dans d'autres cas, une prostration extrême et des symptômes adynamiques qui annoncent l'invasion de la pneumonie. Le délire, l'agitation, disparaissent souvent chez les maniaques lorsque débute la pneumonie, qui ne se manifeste, dans ces cas, que par la prostration. La plupart des symptômes conservent cet état latent pendant la durée de la maladie. Chez les enfants, la pneumonie intercurrente de la rougeole est accompagnée d'une dyspnée et d'une accélération extrême des mouvements respiratoires, devant être attribuées aux effets de la maladie antérieure. La toux est quelquefois le premier phénomène qui éveille

l'attention. Il est des pneumonies latentes dans lesquelles elle manque. L'expectoration manque souvent des signes caractéristiques. Les bruits respiratoires sont troublés par des râles muqueux sibilant et ronflant qui masquent les signes fournis par l'hépatisation chez les individus affaiblis, par exemple chez les aliénés paralytiques. La forme lobulaire, plus commune dans les pneumonies secondaires, ne fournit aucun signe à l'auscultation. Chez les phthisiques, on peut ordinairement constater l'affaiblissement du bruit respiratoire et une fine crépitation. Dans la fièvre typhoïde, la crépitation présente généralement des bulles plus humides et plus grosses. La respiration bronchique manque souvent chez les sujets très affaiblis; il en est de même du retentissement de la voix. Dans la pneumonie secondaire qui survient dans le cours d'une affection fébrile, le pouls présente une accélération extrême, et dans les affections apyrétiques il passe aussi quelquefois à une élévation considérable. Les examens éprouvent fréquemment une modification notable; ils disparaissent ou se flétrissent.

En prenant la pneumonie pour type, il est permis d'induire, par cet exemple, quelle influence exerce une phlegmasie intercurrente sur la maladie pendant le cours de laquelle elle se développe. Si la maladie est fébrile, elle accélère généralement les mouvements du pouls et tout ce qui caractérise l'état de fièvre. Il est des cas dans lesquels elle ajoute l'intensité de ses symptômes à ceux de la maladie préexistante. Ainsi la péricardite aggrave l'état symptomatique général déjà produit par la pleurésie, quand elle vient s'ajouter à celle-ci. Elle atténue ou fait cesser les symptômes dus à des congestions et même à des inflammations. C'est ainsi que la manie s'est trouvée guérie par la manifestation d'une pneumonie (Voisin), d'un érysipèle (Falret). C'est ainsi qu'une pneumonie fait disparaître les symptômes de la rougeole, de la scarlatine, et atténue ceux de la variole, tout en aggravant l'état du malade. La phlegmasie secondaire est profondément modifiée par l'état général du sujet. Chez les individus cachectiques elle forme une combinaison moins solide avec les tissus; ainsi le poumon engoué ou splénisé ne donne point aussi nettement les signes ordinaires. Elle détermine la fonte des tubercules.

Ces données générales permettent de comprendre par analogie comment doit être modifié le diagnostic à l'occasion du développement d'une phlegmasie secondaire.

Considérations sur le pronostic.

Le pronostic est plus grave lorsque la maladie nouvelle est une extension d'une phlegmasie première, comme dans le cas de péritonite fixée d'abord à la région concave du foie, et s'étendant après quelques jours à toute la cavité abdominale; dans le cas encore de l'érysipèle du cuir chevelu gagnant les méninges par la voie des capillaires, en particulier ceux de l'orbite (Piorry); lorsqu'une première inflammation déterminant un mouvement fébrile, la seconde augmente l'intensité de la fièvre, ou la provoque quand elle n'existait pas; lorsque la nouvelle maladie affecte un organe ou une partie du même organe dont les lésions sont plus graves: l'extension d'une bronchite capillaire au parenchyme du poumon; Lorsque l'action inflammatoire a pour effet de déterminer la fonte des tubercules du poumon, du cerveau, etc.; lorsque l'inflammation n'est que le symptôme des progrès d'une affection par elle-même incurable comme dans le cas du cancer et du tubercule; lorsque, quittant le siège d'un organe plus accessible au traitement et dont les lésions exercent soit des réactions sympathiques moins vives, soit des troubles fonctionnels moins importants pour la vie, elle se manifeste sur des parties placées dans les conditions opposées: c'est ce qui arrive dans le cas de rhumatisme développé d'abord dans les articulations extérieures, abandonnant celles-ci et se manifestant dans le péricarde, dans les plèvres, dans le poumon: ainsi de la goutte; lorsque la phlegmasie est l'effet de la localisation d'une cause morbide générale, comme dans le cas de la fièvre typhoïde et autres maladies d'infection, et que son siège est un organe important à la vie, comme le poumon, le cerveau, etc.; lorsque l'état général de l'individu est cachectique, cancéreux, tuberculeux, scorbutique, affaibli par des maladies antérieures; lorsque la maladie antérieure est incurable, ou du moins très grave par sa nature (cancer), par son degré d'intensité (tubercule), par son siège, (tubercule du poumon, des organes digestifs,

du cerveau), par les atteintes profondes qu'elle a portées à l'économie (maladies des centres nerveux, cachexie scrofuleuse, tuberculeuse, convalescence de fièvres typhoïde, intermittentes, anémie, suite du rhumatisme, de la goutte, des maladies organiques en général); lorsque la maladie dans laquelle elle intervient a pour cause un élément sceptique: affection gangréneuse, peste, fièvre typhoïde; lorsque l'affection dans le cours de laquelle elle se manifeste a par elle-même une marche régulière dont on doit respecter le cours, et qu'elle a imprimé une déviation considérable dans la marche normale de cette affection; variole, scarlatine, rougeole; lorsqu'elle rencontre une altération antérieure, comme dans le cas où il existe une inflammation chronique, ou les traces d'une inflammation ancienne, terminée ainsi que cela a lieu dans les récidives et dans le cas où la partie est œdématisée, altérée par la disposition scrofuleuse.

L'époque où la maladie nouvelle survient dans le cours de la première est une circonstance qui rend la phlegmasie secondaire ou plus grave ou moins grave, en raison de la nature et de l'intensité de la maladie elle-même. Au commencement des maladies fébriles, une inflammation nouvelle rend généralement le pronostic plus grave. Elle est l'indice, ou d'une grande intensité dans la cause qui produit la fièvre, ou d'une aptitude très notable de l'organe à contracter une phlegmasie. Tantôt la gravité de l'état du malade dépend des conditions de la maladie première, tantôt des dangers qui sont attachés à la phlegmasie secondaire. Ces deux éléments doivent entrer dans les considérations sur lesquelles s'établit le pronostic.

Les circonstances qui rendent le pronostic moins grave sont: l'atténuation ou la disparition de symptômes manifestés par les troubles fonctionnels d'organes importants à la vie, au moment de l'apparition d'une phlegmasie fixée sur une partie, ou plus accessible au traitement, ou dont les réactions sympathiques troublent moins les fonctions générales de l'économie, ou dont les fonctions partielles ont moins d'importance, ou dont les phlegmasies ont le moins de tendance à gagner les parties qui en sont rapprochées, comme il arrive dans le cas de l'apparition de l'érysipèle, de l'eczéma, du pemphigus et d'autres éruptions cutanées faisant cesser un accès de goutte, une oppression (*Cazenave, Bielt*), comme il arrive encore

lorsqu'un érysipèle des membres coïncide avec la disparition de la manie, de la monomanie (Falret), de l'épilepsie, de la chorée.

Les conditions dans lesquelles on peut porter un pronostic favorable, lors de la manifestation d'une phlegmasie secondaire, se rencontrent moins communément que les conditions contraires. Dans beaucoup de cas, la phlegmasie nouvelle aggrave la position du malade, non seulement du danger qu'elle lui ferait courir si elle existait seule, mais encore elle imprime un nouveau degré d'intensité aux symptômes de la maladie première.

Déductions thérapeutiques.

La diversité des conditions dans lesquelles se manifeste une phlegmasie secondaire commande des indications différentes. Celles-ci ont pour objet de traiter la maladie primitive ou de prévenir la maladie secondaire ou de la combattre.

Les moyens réclamés par l'état morbide qui doit produire ou favoriser le développement de la phlegmasie secondaire sont aussi diversifiés que cet état morbide lui-même.

Le traitement des plaies doit consister à les rapprocher le plus possible des conditions dans lesquelles il y a rupture sans solution de continuité de téguments; et celui des ruptures, des fractures et des luxations consiste à prévenir le développement de l'inflammation par le rapprochement des parties rompues, la réduction des parties déplacées, le repos, la situation, et en ayant égard à la gravité des dilacérations, à la quantité de sang épanchée, à l'état général du malade, les réfrigérants, les émollients, les émissions sanguines, le régime.

Les hernies commanderont la réduction, si elle est possible, et l'étranglement devra être levé si les instruments y ont accès. L'extraction des corps étrangers, si elle est possible, est le moyen auquel on doit avoir recours pour en prévenir l'action irritante.

Contre l'exostose, si elle est de nature vénérienne, on aura recours à l'iodure de potassium, etc.

Jusqu'alors le cancer est hors des ressources de la thérapeutique interne; l'ablation est le seul moyen qui lui soit applicable.

La scrofule, le tubercule, réclament des traitements internes qui peuvent surtout ici être d'une haute utilité en prévenant la formation ou le développement de la disposition scrofuleuse ou de dépôts tuberculeux, et en détruisant ainsi dans son germe la cause de la méningite, de la péritonite, de la pleurite, de la péricardite, de la pneumonie et autres phlegmasies d'origine scrofuleuse et tuberculeuse (phthisie, etc.).

On déterminera l'évacuation des vers du canal intestinal; on donnera issue aux acéphalocystes, et l'on tâchera d'éviter l'inflammation du kyste. Pour prévenir l'érysipèle ou l'érythème œdémateux, on diminuera, dans les limites du possible et de l'utile, les infiltrations séreuses, en attaquant leurs causes (obstacles, quels qu'ils soient, au cours du sang).

Les émissions sanguines, le régime, les révulsifs, les dérivatifs et quelques moyens appropriés contribueront à prévenir les phlegmasies secondaires auxquelles pourraient donner lieu la pléthore, les congestions sanguines, les hémorroïdes, les varices, les anévrismes.

Dans le rhumatisme et la goutte on devra s'occuper non seulement de calmer les phénomènes d'acuité, mais en même temps d'éviter tout ce qui pourrait favoriser la localisation de la fluxion morbide sur le péricarde, le cœur, etc. Les émissions sanguines, plus modérées toutefois dans la dernière que dans le premier, combinées avec des révulsifs plutôt émollients qu'irritants, serviront surtout à ce résultat.

C'est en opposant à la gravelle, à l'affection calculeuse, les moyens plus ou moins efficaces que possède la thérapeutique de dissoudre ces produits, qu'on évitera les inflammations des membranes et des parenchymes en rapport avec ces corps étrangers. Les diurétiques ne sont pas sans influence sur les dépôts calcaires.

A la syphilis on opposera ses moyens propres. En traitant les maladies de la peau, on se proposera de leur faire parcourir leurs évolutions dans leur siège primitif; on se rappellera que des bronchites, des affections du canal intestinal, des affections du système nerveux, ont disparu avec l'apparition des phénomènes cutanés, et se sont, au contraire, produits soit primitivement, soit de nouveau, lors de la cessation de la maladie de la peau.

Les fièvres éruptives doivent être modérées dans leur développement, mais aussi excitées lorsque, avec l'existence de phénomènes généraux très graves coïncide un développement imparfait des symptômes cutanés, soit qu'il y ait eu langueur dans la manifestation de l'éruption, soit, ce qui est plus grave, qu'il y ait eu marche rétrograde et disparition; ces symptômes sont généralement dus à une inflammation interne. Chez des sujets forts et vigoureux, quand les symptômes sont violents, les émissions sanguines et les excitants extérieurs seront les meilleurs moyens; chez les sujets faibles, c'est aux excitants extérieurs qu'il faudra avoir recours.

La fièvre typhoïde, lorsqu'elle revêt certaines formes indiquant une localisation menaçante sur la tête, la poitrine, les organes abdominaux, commande un traitement analogue.

Le typhus, les fièvres intermittentes, la fièvre jaune, la dysenterie, la grippe, le choléra, la peste, toutes ces affections graves dont par analogie on rapporte la cause à un agent délétère, tendent, dans certaines de leurs formes et de leurs périodes, à produire des inflammations que la direction du traitement, avant que l'inflammation ne soit formée, peut réussir à prévenir. En ayant égard à la constitution régnante, à la part proportionnelle que semblent prendre dans l'appareil symptomatique la cause toxique, la réaction inflammatoire, les forces de l'individu, ou mesurera l'emploi des émissions sanguines, des révulsifs extérieurs et des autres moyens propres à éviter qu'un travail phlegmasique ne succède aux congestions déterminées par le trouble général. La fièvre puerpérale prédispose à des congestions inflammatoires qui commandent l'emploi des émissions sanguines et des révulsifs.

Quant à la gangrène elle entraîne à sa suite une inflammation nécessaire à l'élimination; c'est cette inflammation qu'il convient de modérer dans son intensité et son étendue. Lorsque la gangrène résulte d'une action toute locale, comme la combustion, ce sont les antiphlogistiques qui modéreront l'action inflammatoire; si elle est la conséquence d'une disposition générale de l'économie (adynamie, ataxie), les toniques, les antisceptiques, sont les moyens qui la borneront, et qui limiteront par conséquent l'inflammation secondaire nécessaire à l'élimination.

Les phlegmasies des muqueuses, des séreuses, du poumon, du foie, du rein, le phlegmon et les affections du système nerveux, considérés comme causes d'autres inflammations, commandent, lorsque l'inflammation secondaire qui résulterait de leur action sympathique ou de leur action de voisinage, serait préjudiciable, le traitement antiphlogistique, soit les émissions sanguines, soit les préparations rasoriennes, soit les émoullients, etc., à l'effet de combattre la maladie dans la place qu'elle occupe. Lorsque l'affection secondaire est déclarée, il faut appliquer le traitement antiphlogistique avec plus d'énergie, tout en ayant égard aux considérations qui font choisir un antiphlogistique plutôt que l'autre. Il faut aussi agir avec plus d'énergie par les révulsifs tendant à localiser l'inflammation vers les parties qu'elle compromet le moins. La nature de la maladie préexistante, les dispositions générales qu'elle a fait naître dans l'individu (diathèse ou cachexie scrofuleuse, tuberculeuse, cancéreuse, état typhoïde, suite de convalescence, adynamie), ne permettent souvent que l'emploi d'un traitement où les émissions sanguines ne peuvent être pratiquées qu'avec un excessif ménagement, où elles sont souvent proscrites. L'émétique à haute dose, les révulsifs extérieurs, l'action des dérivatifs sur le canal intestinal, s'il est resté sain, les toniques non irritants, sont l'ordre de moyens dans lesquels on est contraint de se renfermer. Enfin la disparition d'un exanthème, lorsqu'on peut lui rapporter le développement de l'inflammation intérieure, commande plus spécialement l'emploi des révulsifs (vésicatoires, synapismes, etc.).

La difficulté du traitement est donc fondée sur deux éléments : l'état morbide, constituant la maladie antérieure ou qui a subsisté après elle, et la nouvelle phlegmasie elle-même. Il existe une circonstance favorable : c'est que, dans quelques cas, l'affection secondaire peut être prévue ; mais cet avantage est plus que compensé par la gravité même des états morbides qui contiennent la phlegmasie en germe.

