

d'hui le nombre de saignées qu'elle a dû réclamer. Ces saignées n'ont nullement affaibli sa constitution, ni troublé le cours des règles; celles-ci ont cessé maintenant de couler, l'âge critique étant arrivé et ayant passé sans accident.

41° Si le malade est âgé, s'il est faible, il peut y avoir des inconvénients à lui tirer sans cesse du sang. J'ai reconnu, par des essais multipliés, que de tous les moyens, le meilleur est un régime à la fois sédatif et peu nourrissant.

La plus simple réflexion conduit à cette donnée : puisque, malgré les saignées répétées, le sang continue à se former d'une manière trop active, il faut le priver des matériaux à l'aide desquels la réparation excéderait sans cesse les pertes qu'il aurait à subir.

Ce n'est point une diète trop sévère qui atteindrait le but : elle provoquerait des besoins incessants, une faim à laquelle le malade ne pourrait résister.

Mais il faut soustraire tous les aliments excitants, toutes les viandes substantielles. Chez plusieurs malades ayant eu déjà plusieurs congestions cérébrales, et même une ou deux attaques apoplectiques, j'ai prévenu une nouvelle invasion pendant quelques années par la rigoureuse observation du régime. L'oubli de cette règle a été suivi des résultats les plus funestes.

De nombreux faits m'ont appris combien est grande l'influence du régime, et quel soin il faut apporter au choix des aliments. La nourriture animale, le bouillon, provoquent souvent une hématoïse trop active, malgré le volume peu considérable, en apparence, auquel ces aliments sont réduits.

Le lait pris froid, par portions à peu près égales, à deux ou trois heures d'intervalle, seul ou avec un peu de pain, a été extrêmement utile dans certains cas graves où les congestions étaient imminentes. D'ailleurs, cet aliment nourrit assez, et devient vraiment sédatif.

Les végétaux, le poisson, peuvent entrer comme éléments utiles dans ce régime.

§ II. — Congestion séreuse.

L'histoire générale de cet ordre de congestions est encore à faire. On trouve bien dans les écrits des anciens quelques vues pratiques ou systématiques sur la pituite et les affections que cette humeur est censée engendrer; dans le *Liber singularis* de Charles Lepois, des observations relatives aux maladies *ab illuvie*, à *colluvie*, à *diluvie serosa* ⁽¹⁾; dans la dissertation de Pujol sur les maladies lymphatiques, des rapprochements et des aperçus d'une certaine portée ⁽²⁾; dans celle de Soemmerring sur les maladies des vaisseaux absorbants ⁽³⁾, une longue série de faits qui prouvent la fréquente intervention de cet ordre de vaisseaux dans la pathogénie de plusieurs affections; dans l'ouvrage d'Allard ⁽⁴⁾, avec le futile essai d'un système anatomique nouveau, quelques aperçus avoués par l'observation; mais on ne saurait y puiser des matériaux assez nombreux pour fonder une doctrine des congestions séreuses ou lymphatiques.

L'*Anatomie pathologique* de M. Andral ⁽⁵⁾, les Mémoires de M. Velpeau ⁽⁶⁾, la dissertation de M. Bazin sur les maladies lymphatiques ⁽⁷⁾, renferment de précieux documents sur les affections dans lesquelles ce système est plus ou moins intéressé; mais dans ces écrits, le sujet que je désire indiquer ici fait presque complètement défaut.

Je mentionnerai plutôt, comme offrant une notion générale se rapportant à celle que je conçois, l'article de l'anatomie pathologique de Lobstein, intitulé : *Raréfaction des tissus par*

⁽¹⁾ *Selectiorum observationum de prætervisis hæcenus morbis affectibusque præter naturam, ab aquâ seu serosâ colluvie et diluvie ortis.* (Éd. de Boerhaave. Amstelod., 1768.)

⁽²⁾ Couronné par la Société royale de Médecine, en 1790. (*Œuvres*, t. I, p. 225.)

⁽³⁾ *De morbis vasorum absorbentium.* Trajecti ad Mœnum, 1796.

⁽⁴⁾ *Du siège et de la nature des maladies.* Paris, 1821.

⁽⁵⁾ T. II, p. 438.

⁽⁶⁾ *Archives*, t. VI, p. 220, etc.

⁽⁷⁾ *Déterminer ce qu'il faut entendre par maladies lymphatiques.* Paris, 1838.

hydranose ⁽¹⁾, et comme éclairant l'une des particularités intéressantes de cet ordre d'affections, le Mémoire de M. Lasserre, ayant pour objet les congestions séreuses métastatiques des nouvelles accouchées ⁽²⁾.

Si plusieurs travaux pareils étaient exécutés par les observateurs, la tâche que je propose serait plus aisément remplie qu'il n'est possible de le faire aujourd'hui.

Cependant, une multitude de faits pathologiques attestent que la congestion ne consiste pas toujours uniquement ou principalement en un simple afflux du sang dans les vaisseaux ou les tissus des organes tuméfiés.

La piqûre d'un insecte, d'une guêpe, d'un frelon, d'un cousin, produit un gonflement considérable, une tension très-forte; la peau présente une légère teinte rosée ou même conserve sa couleur normale. Y a-t-il alors seulement afflux du sang? et ne peut-on pas admettre une congestion simultanée ou même dominante des fluides blancs?

Il est des parties presque transparentes et d'un tissu lâche, comme les paupières, le prépuce, qui souvent s'engorgent sans rougir; elles sont évidemment tendues par de la sérosité. La même chose s'observe assez souvent au scrotum ⁽³⁾.

Dans l'érysipèle, la tuméfaction ne serait-elle due qu'à l'injection sanguine des capillaires? Mais cette tuméfaction est parfois décolorée; elle offre un soulèvement considérable des téguments, qui ferait supposer une excessive distension des vaisseaux, si du sang seul y était attiré.

Lorsque dans la variole, à la période de la suppuration, on voit la face et les mains se tuméfier, peut-on croire qu'il n'y ait là qu'une congestion sanguine des capillaires?

Dans la variété de l'urticaire qu'on nomme *porcelaine*, la couleur de l'éruption n'atteste-t-elle pas que des fluides blancs forment la base des papules?

Dans ces gonflements énormes et subits que produit le dépla-

⁽¹⁾ T. I, p. 178.

⁽²⁾ *Gaz. méd.*, t. XI, p. 749.

⁽³⁾ Huebschmann; *De phlegmasia serosa*. Mitavia, 1825, p. 9.

cement d'un rhumatisme articulaire, et qui laissent ensuite des empâtements, des engorgements chroniques, peut-on ne voir qu'une inflammation pure? et dans l'attaque de goutte, n'y aurait-il qu'une congestion sanguine? J'ai vu les sangsues, appliquées sur la partie douloureuse, enlever la faible teinte rougeâtre qui la colorait, mais laisser, avec la même tuméfaction, une pâleur, une blancheur, qui prouvaient bien la réalité d'une congestion séreuse ou lymphatique.

Les œdèmes aigus ne sont-ils pas des congestions séreuses actives? Celui qui survient après la scarlatine, celui qu'on rencontre dans les poumons après certaines irritations de ces organes, l'œdème de la glotte, viennent se ranger dans cette catégorie.

Que dirai-je de la *phlegmatia alba dolens*, d'une origine si obscure? Quelle qu'en soit la cause immédiate, l'effet produit consiste encore en un afflux, une congestion de fluides séreux dans la partie affectée.

Une congestion de même genre ne préside-t-elle pas à la formation successive de l'éléphantiasis des Arabes?

Enfin, dans une multitude de cas, ne voit-on pas des exsudations prouver que les vaisseaux étaient abreuvés et remplis outre mesure par des fluides principalement séreux?

Je sais très-bien que toutes les maladies dont je viens de parler sont d'apparences et de natures fort différentes; qu'on ne saurait, dans un cadre nosologique, les rapprocher par le seul fait qu'elles offrent une accumulation locale de fluides séreux ou lymphatiques. Mais en envisageant ce sujet sous un point de vue général, il ne m'a pas semblé trop étrange de signaler un fait réel, un trait important, qui se retrouve, comme caractère commun, dans une nombreuse série de circonstances diverses.

Bornant ici ces considérations, j'ajouterai quelques remarques relatives à l'ordre de congestions dont il s'agit.

1° De tous les tissus, le cellulaire est le plus accessible aux congestions séreuses. Plus ce tissu est lâche, plus il peut se laisser développer, distendre, par l'accumulation des fluides.

Le tissu sous-cutané présente souvent des congestions partielles ou étendues; le tissu cellulaire sous-muqueux, sous-séreux, est le siège de fréquentes intumescences du même genre. Dans quelques organes, comme les poumons, le cerveau, où le tissu cellulaire est fort rare, on voit aussi des infiltrations séreuses actives; mais en général, comme l'a remarqué Lobstein, les organes à texture serrée y sont peu exposés ⁽¹⁾.

2° Le jeune âge est assez sujet à ce genre d'affections. L'endurcissement du tissu cellulaire commence par une congestion. On voit souvent des enfants à gros ventre, à membres grêles, chez lesquels on croirait trouver un développement adipeux de l'épiploon ou l'engorgement des ganglions du mésentère; mais souvent, à l'ouverture, on ne reconnaît qu'un empâtement du foie, un engorgement séreux des parois intestinales, du mésentère et de l'épiploon.

3° Pendant la grossesse, la femme présente une singulière disposition aux congestions et aux infiltrations. Elle offre les indices d'une diathèse séreuse. Cette disposition, qui commence vers le milieu et plus souvent vers la fin de la gestation, peut devenir une circonstance très-grave: j'en ai vu quelques exemples. L'accouchement fut rendu très-difficile, très-lent, très-douloureux, et s'accompagna de convulsions, de congestion cérébrale. Ce genre d'accident est même quelquefois mortel.

4° Cette disposition se manifeste d'une manière plus prononcée après l'accouchement. Dans les fièvres graves de l'état puerpéral, dans certaines péritonites ou métrô-péritonites, j'ai vu, à l'ouverture cadavérique, à peine quelques traces d'inflammation, mais partout les tissus abreuvés de sérosité; les intestins, l'épiploon, comme injectés de fluide aqueux, que des incisions faisaient ruisseler en abondance. La *phlegmatia alba dolens* est une maladie propre aux nouvelles accouchées. De simples œdèmes sont assez fréquents aux membres inférieurs; ils diminuent par la position horizontale; ils peuvent gagner les grandes lèvres et la paroi abdominale.

⁽¹⁾ P. 179.

Les congestions séreuses métastatiques, sur lesquelles M. Lasserre a appelé l'attention des praticiens, se manifestent dans des circonstances analogues; elles peuvent atteindre le cerveau ou les poumons. Dans le premier cas, elles s'accompagnent d'une céphalgie obtuse, d'assoupissement, de dilatation des pupilles, de sensations confuses; dans le second, de dyspnée, toux, rhonchus, expectoration spumeuse; les urines peuvent être albumineuses, mais passagèrement. Dans l'œdème cérébral, on a trouvé les sinus de la dure-mère pleins d'un sang liquide, la pie-mère infiltrée, la substance encéphalique pâle, molle, humide, le liquide rachidien abondant.

5° L'hydrémie peut être considérée sinon comme la principale cause, du moins comme la cause la plus ordinaire des congestions séreuses; aussi, celles-ci doivent-elles se remarquer surtout chez les individus lymphatiques, à chairs molles, à constitution débilitée. La prédominance du sérum permet à ce fluide de s'extravaser, comme l'a fait remarquer M. Magendie ⁽¹⁾. Quand on injecte de l'eau dans les vaisseaux d'un animal, il se produit des épanchements séreux. La pléthore vraie peut aussi les occasionner; car, ainsi que le fait remarquer M. Andral ⁽²⁾, les vaisseaux très-pleins de sang et distendus, doivent facilement laisser exsuder de la sérosité. Une congestion sanguine peut donc déterminer un épanchement séreux. L'encéphale est parfois le siège de pareils phénomènes.

6° Une irritation locale, spéciale, un poison, un corps âcre, un aiguillon, peuvent appeler les fluides séreux, aussi bien que le sang, dans la partie affectée. La congestion, bien que séreuse, est active ou inflammatoire; elle diffère beaucoup de celle qui dépend de causes opposées, d'une débilitation générale ou partielle. On peut appliquer aux congestions séreuses la distinction adoptée pour les hyperémies: en actives ou sthéniques, et passives ou asthéniques.

⁽¹⁾ *Leçons sur les phénomènes physiques de la vie*, t. I, p. 151.

⁽²⁾ *Anat. path.*, t. I, p. 38.

7° Il en est aussi qui dépendent d'un obstacle soit au cours de la lymphe dans les vaisseaux absorbants et les ganglions correspondants, soit au mouvement du sang dans les veines. Les altérations organiques du cœur produisent des œdèmes par obstacle mécanique à la circulation.

8° Certaines lésions phlegmasiques peuvent amener des infiltrations, des congestions séreuses : telle est la néphrite granuleuse.

9° Une congestion séreuse a pour caractères la tuméfaction, la raréfaction, comme dit Lobstein, des tissus affectés, un certain degré de tension ou de flaccidité, la pâleur, la décoloration de la partie, peu de sensibilité, peu de chaleur ; ordinairement, la fièvre est modérée ou nulle : il est évident que le fluide accumulé n'est guère excitant pour les tissus engorgés.

10° La congestion séreuse peut être aiguë. Mais elle offre bientôt les apparences d'une maladie chronique ; ses périodes marchent lentement : il ne faut pas, pour ce motif, s'empres- ser de la croire asthénique ou passive.

11° Si les congestions séreuses affectent à la fois plusieurs régions, on peut supposer une diathèse spéciale monogénique, qu'on appellera séreuse (1).

12° Les congestions peuvent se déplacer et parcourir différentes parties. M. Trousseau les a vues chez une jeune fille occuper successivement la main, le genou, le pied, les mamelles, etc. (2).

13° Elles ont pour conséquences des flux de diverses sortes, des hydropisies, des hypersécrétions muqueuses et aqueuses.

14° Les fluides accumulés dans la partie où réside la congestion séreuse sont constitués par le sérum du sang, ou par le *plasma* ou liqueur du sang, ou par la lymphe. Il y a entre ces divers fluides une telle analogie, que l'un d'eux, soustrait de la partie congestionnée, ressemblerait beaucoup aux autres. En effet, de l'eau, de l'albumine, plus ou moins

(1) Thèse de M. Nonat sur les diathèses, p. 22.

(2) Dictionnaire de Méd., 2^e édit., t. VIII, p. 473.

de fibrine, plus ou moins de sels, se retrouvent dans ces trois sortes d'humeurs ; de là, l'impossibilité matérielle de dire à laquelle appartiendrait l'engorgement dont on voudrait connaître la composition intime.

15° Il est à présumer que ces trois sortes d'humeurs peuvent se rencontrer souvent ensemble dans les tissus engorgés. L'arrivée des deux premières se conçoit très-aisément. Le sérum, la partie aqueuse du sang, traversent les porosités des parois vasculaires distendues. Mais comment la lymphe sort-elle des vaisseaux absorbants ? Suit-elle un trajet rétrograde ? Darwin a considéré ce retour vers les suçoirs comme un fait évident (1), et le docteur Rhode (2) a accumulé des exemples nombreux de mouvements antipéristaltiques constatés dans l'économie animale, pour en montrer la possibilité dans le cas dont il s'agit ; mais ce n'est encore qu'une hypothèse.

16° Les fluides séreux arrêtés dans la partie congestionnée peuvent-ils s'y altérer, y dégénérer ? C'est possible, c'est même présumable ; mais ce n'est pas prouvé.

17° Le traitement de la congestion séreuse doit varier pour répondre aux conditions vitales sous l'empire desquelles la maladie s'est constituée. Les émissions sanguines seront modérées lors même que l'afflux présenterait un caractère décidément sthénique. Bientôt se présente l'indication des révulsifs. Les meilleurs sont ceux qui provoquent des évacuations abondantes. M. Lasserre a vu les vomitifs produire d'heureux effets (3) ; les drastiques, les diurétiques, les sudorifiques, sont avantageux. Si une sécrétion avait été suspendue ; il faudrait en provoquer le retour. Les eaux alcalines, comme celles de Vichy, les eaux sulfureuses, l'hydrothérapie, peuvent rendre de grands services dans la curation des congestions séreuses.

(1) Zoonomie, t. I, p. 535.

(2) De humorum motione retrograda. Regiomonti Prussorum, 1837.

(3) Gaz. méd., t. XI, p. 775.