

ARTICLE PREMIER.

PRINCIPES GÉNÉRAUX.

172. *Définition.* — Hyperémie est un mot mis en circulation par M. Andral, et désormais acquis au langage de la science sous les auspices de ce professeur. Qui dit hyperémie, à ne s'en tenir qu'à la seule vertu de l'étymologie, à la seule considération de tant de mots analogues que les lecteurs connaissent déjà, fait par cela même expressément entendre un surcroît, un excès de sang. Puis, c'est par convention seulement, c'est par l'autorité de la coutume universelle, que le sens du terme en question se trouve restreint à un point de vue purement local et partiel. Si c'est la masse totale du sang qui est excessive, cela s'appelle, on le sait, pléthore, polyémie. Mais, en parlant d'hyperémie, on ne prétend désigner rien autre chose que l'accumulation locale du sang, en plus grande quantité qu'à l'état normal, dans les vaisseaux capillaires d'un organe ou d'une portion d'organe. Après cela, il faut ajouter que l'hyperémie, ainsi définie, peut être ou non liée à un véritable état d'inflammation. L'hyperémie, effectivement, est un élément essentiel du mécanisme inflammatoire. Mais, ici, bien entendu, c'est spécialement de l'hyperémie simple, non inflammatoire, que nous avons à nous occuper, et cela, surtout, en tant que cette hyperémie sert à constituer, en nosographie, une famille de maladies bien dignes d'être distinguées et mises à part.

173. *Synonymie.* — Au lieu d'hyperémie, les auteurs parlaient autrefois, et l'on parle encore souvent, de congestion ou fluxion sanguine, de pléthore locale, de molimen hémorragique. Pour ce qui est de développer les nuances de signification entre ces divers synonymes, je ne juge nullement à propos d'entreprendre ici pareille tâche. Et, si tant est que nos lecteurs la prennent à cœur, ils peuvent fort bien saisir d'eux-mêmes ce qu'il y a d'évident à cet égard, et trancher à leur gré ce qu'il y a d'indécis et d'arbitraire.

174. *Siège.* — A. Partout où il existe des capillaires sanguins, là aussi peut siéger l'hyperémie. Rien n'est plus évident, assurément. Mais, de tous les organes, celui qui est le plus éminemment disposé à l'hyperémie morbide, est, à coup sûr, l'utérus, et cela par deux raisons, savoir, — premièrement, par l'extrême vascularité de son tissu, — puis, en second lieu, par l'effet même de cette loi physiologique qui produit périodiquement l'hémorragie menstruelle, et qui ne produit celle-ci qu'à la suite d'une hyperémie naturelle et normale, sujette nécessairement ou à revenir à contre-temps et hors de l'époque voulue, ou à s'aggraver

au-delà des limites compatibles avec la santé. Après l'utérus, viennent la rate, le foie, les poumons, les membranes muqueuses, l'encéphale : voilà les organes qu'on accuse encore, et avec raison, de servir fréquemment de siège à des hyperémies plus ou moins graves. Dans ces derniers temps, l'hyperémie des méninges rachidiennes a été invoquée par quelques auteurs, comme étant capable, à elle seule, de donner lieu à tous les symptômes anesthésiques et paralytiques qu'entraînent les affections de la moelle épinière : et, pour ma part, je ne vois rien qui autorise à repousser une telle doctrine. Je le répète, on doit admettre que tous les organes qui ont des vaisseaux sanguins, des capillaires artériels ou veineux, peuvent, par le seul fait de leur simple hyperémie, constituer des maladies spéciales, devenir le foyer de troubles fonctionnels, qui diffèrent essentiellement, bien entendu, selon les fonctions mêmes de l'organe hyperémié.

B. L'hyperémie n'est presque jamais exactement circonscrite, si ce n'est dans des organes bien isolés, tels que la rate, le foie, les poumons, etc. Mais, par exemple, dans les hyperémies cérébrales, il est ordinaire que la congestion du sang s'étende, en s'affaiblissant toutefois, à la pituitaire, à la conjonctive, etc.

C. L'hyperémie n'envahit pas toujours la totalité d'un organe ; tant s'en faut. Très souvent, elle n'occupe qu'une portion de l'organe, un lobe pulmonaire, par exemple, ou bien un seul hémisphère cérébral.

D. Suivant l'opinion de M. Dubois d'Amiens, opinion appuyée sur des recherches microscopiques (*oper. cit.*, p. 130), il n'y a hyperémie simple, soit aiguë, soit chronique, qu'autant que l'accumulation pathologique du sang se borne uniquement à distendre, à encombrer les capillaires de premier ordre, capillaires vraiment vasculaires, continus et intermédiaires aux artères et aux veines, capillaires apparaissant visiblement comme canaux distincts sous la lentille du microscope. Mais, lorsque le sang vient à s'accumuler dans les capillaires de second ordre, capillaires infiniment petits et naturellement blancs, que M. Dubois d'Amiens regarde, non comme des canaux à parois distinctes, mais comme des courans creusés çà et là dans le sein de la matière organisée, c'est alors que l'hyperémie, suivant ce même pathologiste, commence à tourner à l'hémorragie, à l'inflammation, etc.

175. *Caractères anatomiques.* — A. Il va presque sans dire que, dans une partie hyperémiée, il doit y avoir une rougeur plus considérable qu'à l'état normal. Voilà le trait essentiel, le trait éminemment caractéristique ; voilà ce qui ne manque jamais de se montrer sur le vivant, toutes les fois que la partie est accessible à la vue. Notons, en outre, que la partie hyperémiée est nécessairement augmentée de volume, et cela quelquefois dans d'énormes dimensions ; que les vaisseaux naturellement apparens

qui y ressortissent et qui la pénètrent, sont distendus; et que les capillaires rouges s'y présentent plus nombreux et plus gros à l'œil armé du microscope.

B. La rougeur hyperémique offre dans la même partie, selon les cas, de notables variations en intensité, en forme et en étendue. Ici, par exemple, c'est un rouge vif, écarlate; là, c'est un rouge sombre et foncé. Tantôt la rougeur se présente sous forme de plaques, au milieu desquelles on ne distingue, à l'œil nu, aucune trace de ramuscules vasculaires, de capillaires injectés: seulement la teinte est quelquefois plus forte, plus prononcée en certains endroits que dans d'autres. Tantôt, au contraire, c'est une injection plus ou moins déliée, une arborisation, un pointillé. Enfin, dire que la rougeur varie d'étendue, c'est répéter, oiseusement peut-être, ce qui a déjà été dit tout-à-l'heure (174. C.) des variétés de l'hyperémie sous le rapport du siège.

C. Il importe de remarquer que dans quelques cas, après avoir observé pendant la vie les symptômes d'une hyperémie, on ne trouve, à l'autopsie, aucune trace de l'accumulation insolite du sang. C'est que cette accumulation peut fort bien s'être dissipée au moment même de la mort; changement très simple et très facile à comprendre, surtout lorsque l'hyperémie a eu pour siège les organes membraneux, et que la marche en a été rapide.

176. *Etat du sang.* — Rien, ici, de constant et de commun à tous les cas d'hyperémie. A cet égard, il résulte des recherches de MM. Andral et Gavarret qu'on doit poser les cinq cas généraux que voici.

A. *Premier cas*: il n'y a aucune altération du sang. C'est à quoi aboutit quelquefois l'examen analytique.

B. *Second cas*: les globules sont augmentés, la fibrine demeurant normale. La rupture d'équilibre entre celle-ci et ceux-là est-elle donc la véritable condition, la condition immédiate, en vertu de laquelle les hémorragies sont si fréquentes et si faciles à se produire comme crise des hyperémies dans la pléthore?

C. *Troisième cas*: la fibrine diminue, les globules restant normaux, ou même étant augmentés. En ce cas, il y a tendance évidente, incontestable, à l'hémorragie. Et c'est même là ce qui autorise, ce qui appuie l'hypothèse tout-à-l'heure mise en avant à propos du cas précédent. Cette défibrination du sang se révèle de prime abord par une inspection toute physique. Le sang, alors, ne se coagule qu'à grand'peine; il peut même rester liquide dans le vase du phlébotomiste; et le caillot, quand il y en a un, est mou et n'est jamais recouvert d'une couche couenneuse.

D. *Quatrième cas*: il y a appauvrissement globulaire, anémie.

E. *Cinquième cas*: la fibrine est augmentée, ce qui est rare, tant qu'on n'a affaire qu'à l'hyperémie pure et simple, à l'hyperémie non inflamma-

toire. Mais toujours est-il alors qu'il y a une forte tendance à l'inflammation.

177. *Aperçu des symptômes fonctionnels.* — A. Excès de chaleur dans la région hyperémiée, tantôt évident pour la main même des médecins, tantôt sensible seulement pour le malade. Très souvent, senti ment plus ou moins net d'une augmentation de volume, d'une tension, d'une compression intérieure, avec perception insolite de battements artériels dans cette même région. Quelquefois, mais rarement, douleur locale plus ou moins vive.

B. Les fonctions de l'organe hyperémié se montrent constamment plus ou moins gênées, et ne s'accomplissent qu'imparfaitement. Quelquefois même, elles sont tout-à-fait suspendues ou abolies.

C. Dans un certain nombre de cas, il y a une fièvre symptomatique.

178. *Marche et terminaisons.* — A. Il y a des hyperémies aiguës; il y en a de chroniques.

B. Il est des individus chez lesquels telle ou telle hyperémie, une fois survenue, ne cesse que momentanément et pour se reproduire à plusieurs reprises par intervalles plus ou moins longs, plus ou moins irréguliers. C'est là vraiment une sorte particulière de chronicité. C'est, par exemple, ce qui s'observe particulièrement à l'égard des hyperémies dues à la pléthore. Il est très important, pour la pratique, de prendre en juste considération ces hyperémies qui récidivent fréquemment, ces hyperémies habituelles, *constitutionnelles*, — par opposition à celles qui ne se montrent qu'une seule fois chez un individu, qui sont, en un mot, *accidentelles*.

C. Les hyperémies peuvent se produire sous le type intermittent. Elles peuvent revenir quotidiennement, ou bien tous les deux ou trois jours avec ou sans accès de fièvre. C'est ce qui est parfaitement clair, tandis que, pour ma part, je crois difficilement à la réalité du type intermittent en fait d'inflammation confirmée.

D. L'hyperémie peut se terminer des diverses façons que voici:

α. Par *résolution*. C'est là une terminaison très commune.

β. Par *délitescence*. Brusque cessation des symptômes. C'est aussi une terminaison commune. Mais, la plupart du temps, c'est moins un dénouement réel qu'une métastase de l'hyperémie.

γ. Par *hémorragie*. L'hyperémie est, en effet, un molimen hémorragique. Elle précède, à titre de maladie prodromique, et, qui plus est, à titre de cause, toutes les hémorragies non traumatiques. Serait-ce exclusivement dans le cas de la condition hémopathique indiquée plus haut (176. B-C.), dans le seul et unique cas de rupture d'équilibre entre la fibrine et les globules, que cette terminaison aurait lieu?

δ. Par *inflammation*. C'est ce qu'on voit fréquemment arriver, lorsque

l'hyperémie se reproduit à reprises réitérées, et surtout lorsqu'elle persiste long-temps dans un organe. Alors elle joue encore le rôle de maladie prodromique. Demandons-nous aussi, à cet égard, quel compte il faut tenir de l'excès de fibrine dans le sang? Serait-ce là une condition *sine qua non*?

ε. Par *hypertrophie*. Voir le chapitre consacré à ce vice organique.

ζ. Par *supersécrétion*. Là seulement, bien entendu, où il existe normalement une sécrétion.

179. *Causes*. — A. Rappelons tout d'abord, et mettons en première ligne la pléthore. C'est un fait déjà reconnu et constaté plus haut (156. A. α.) que l'étroit et intime rapport de cause à effet qui existe entre la pléthore et les hyperémies. Tant que celles-ci n'ont pas apparu, celle-là n'est pas encore à son ère morbide. Au surplus, les hyperémies symptomatiques de la pléthore sont des hyperémies *actives*, autrement dit *sthéniques*. C'est à savoir qu'elles consistent essentiellement en une irritation locale, en une exaltation de la vitalité dans les tissus hyperémiés. Et, à la rigueur, lorsque l'hyperémie d'un organe vient à se déclarer comme premier et unique accident de pléthore morbide, cette hyperémie a peut-être le droit d'être réputée pour maladie idiopathique.

B. La pléthore n'est pas, tant s'en faut, la cause exclusive des hyperémies. On les observe aussi, mais plus rarement, chez des sujets non pléthoriques, même chez des anémiques, chez des personnes épuisées par une maladie chronique. C'est en pareil cas que les hyperémies consistent, non pas toujours, assurément, mais fort souvent, en phénomènes locaux de dépression vitale, qu'elles peuvent être *passives* ou *asthéniques*.

C. La diminution de la proportion normale de fibrine, en un mot, la défibrination du sang, voilà ce qui, après la pléthore, ou, si l'on veut, sur le même rang que celle-ci, constitue encore une cause générale éminemment propre à engendrer çà et là des hyperémies, à créer une diathèse hyperémique. C'est là particulièrement ce qui amène maintes hyperémies asthéniques aboutissant rapidement à l'hémorragie.

D. Indépendamment de la pléthore, et en l'absence totale de cette disposition organique, une hyperémie sthénique peut se déclarer dans un organe par cela seul qu'un principe quelconque d'irritation se sera fixé sur cet organe-là. Ainsi, par exemple, un corps étranger dans la conjonctive, un simple grain de poussière détermine là, immédiatement, un afflux de sang. Rencontrez-vous, chez un individu donné, l'hyperémie sthénique de tel ou tel organe, sans la pouvoir rattacher en aucune façon, à titre de symptôme, ni à la pléthore, ni à quelque autre maladie: voilà l'hyperémie idiopathique par excellence.

E. Parmi les causes locales qui amènent l'hyperémie, il importe de signaler particulièrement les obstacles qui s'opposent au retour facile du sang veineux des petites branches vers les grosses, et de celles-ci vers les troncs principaux. Il se produit alors des hyperémies qu'on nomme à bon droit *mécaniques*; ce qui, après tout, n'est, au point de vue des symptômes, qu'une variété de l'hyperémie asthénique. En cas de vices organiques du cœur, et surtout dans leur période extrême, cet effet-là se généralise dans toute l'économie, au point de constituer la cyanose, la coloration bleuâtre universelle.

F. Chez les malades très affaiblis, et surtout aux approches de la mort, certains organes, et notamment les poumons, deviennent le siège d'hyperémies passivement, mécaniquement produites par l'influence de la pesanteur dans les parties les plus déclives, selon l'attitude des sujets. A plus forte raison arrive-t-il que de semblables effets s'opèrent chez le cadavre, tant que le sang demeure fluide. Ce sont là des hyperémies *cadavériques*; qu'il faut bien se garder de prendre pour traces et pour preuves de l'existence d'hyperémies morbides, bien moins encore d'inflammations, qui seraient censées à grand tort avoir eu lieu sur le vivant.

180. *Récapitulation des hyperémies, distinguées au point de vue de leur nature*. — Notons maintenant, sans y insister, tant cela est évident de soi, combien il importe de distinguer les hyperémies cadavériques et les hyperémies pathologiques, et, à l'égard de celles-ci, d'établir une première distinction en hyperémies idiopathiques et en hyperémies symptomatiques, puis une seconde distinction en hyperémies sthéniques, en hyperémies asthéniques et en hyperémies mécaniques.

181. *Diagnostic*. — A cet égard, ne nous dissimulons pas les difficultés qui nous attendent dans bon nombre de cas. Rien de plus vrai, rien de plus positif, en principe général, que toutes les distinctions ci-dessus proclamées. Mais, dans l'application particulière, il s'en faut de beaucoup que ce soit toujours chose simple et aisée de faire ces distinctions. Surtout, combien ne risque-t-on pas de confondre l'hyperémie sthénique pure et simple avec l'hyperémie inflammatoire, ou, pour dire autrement, avec l'inflammation à son premier degré! Pendant la vie, la différence est, en général, plus facile à reconnaître qu'après la mort. L'appréciation des symptômes éclaire mieux ici sur la nature du mal que l'autopsie cadavérique de l'état hyperémique. Et cependant, avouons-le, le diagnostic est bien des fois très difficile, j'allais presque dire impossible à établir.

182. *Pronostic*. — A. Les hyperémies n'offrent une certaine gravité qu'à raison des conditions étiologiques personnelles, plus ou moins graves, au sein desquelles elles viennent à naître, — à raison, ensuite, de

leur étendue et de l'importance physiologique de l'organe hyperémié.

B. En général, les hyperémies ont peu de gravité par elles-mêmes, sauf, toutefois, l'hyperémie encéphalique.

C. L'hyperémie sthénique, bornée à une portion circonscrite d'un organe, fût-ce même un organe important, fût-ce le cerveau, est peu dangereuse; on y remédie aisément. Le danger est encore bien moindre, s'il agit d'un organe qui n'est pas de première importance pour le maintien de la vie.

D. Toujours en cas d'hyperémie sthénique, l'imminence de la terminaison par hémorragie n'a, en vérité, rien de fâcheux, toutes les fois que le sang doit trouver son issue à l'extérieur. Ainsi, dans l'hyperémie utérine, la ménorrhagie peut très bien remplir le rôle de crise favorable. Mais il n'en est pas de même, si le sang court risque de s'épancher dans l'intérieur d'un organe, si, par exemple, il y a imminence d'une hémorragie intra-cérébrale. Oh! alors, pour peu qu'une telle prodiagnose soit fondée, il faut conjurer le danger par le déploiement de moyens convenables.

E. Les hyperémies asthéniques et mécaniques ont souvent une haute gravité, non pas tant encore en elles-mêmes, qu'en raison de leurs causes qui peuvent être difficiles, et même impossibles à guérir.

183. *Thérapeutique.* — De tout ce qui précède, il résulte évidemment que, sous peine de graves mécomptes, on ne doit pas suivre un seul et même système de traitement pour toutes les hyperémies, et que, bien que ce soient des affections locales, on ne doit pas toujours se borner à les combattre par des moyens locaux. Si les unes réclament spécialement, et par-dessus tout, une médication locale, appropriée aux altérations anatomiques qui, de la part même de l'organe hyperémié, ou de la part de quelque organe plus ou moins éloigné, sont de nature à les perpétuer, les autres, au contraire, n'étant que l'effet d'un vice du sang, ne peuvent être fructueusement combattues qu'à l'aide d'une médication générale, soit débilitante, soit corroborante ou autre. Mais c'en est assez, et nous ne devons pas insister ici sur les variations que comporte la cure des hyperémies en tant qu'affections symptomatiques.

Pour ce qui est des hyperémies qui peuvent avoir droit d'être réputées idiopathiques, voici brièvement les deux bases principales du traitement: 1° émissions sanguines, 2° révulsion.

La saignée générale est opportune et avantageuse, encore bien qu'il n'y ait pas pléthore, pourvu, toutefois, que les symptômes d'anémie ne soient ni présents ni même imminents. Les saignées locales, soit à l'aide de sangsues, soit à l'aide de ventouses scarifiées, servent pareillement, et même d'une façon plus spéciale, à détruire les hyperémies; y eût-il anémie, elles peuvent encore être de mise, toujours, bien entendu, dans les li-

mites d'une sage prudence; elles ne sont absolument et totalement contre-indiquées que lorsque l'anémie est excessive.

La révulsion vient en aide et s'ajoute aux saignées. Au besoin, elle les supplée, lorsqu'on ne les juge point urgentes, ou qu'on est obligé de les omettre et d'y renoncer par contre-indication. Les pédiluves, les ventouses sèches suffisent dans les hyperémies légères et de peu de durée. En cas d'hyperémie suraiguë et grave, on peut recourir avec succès à l'emploi des grandes ventouses du docteur Junod, nouveau et puissant moyen de révulsion dont mon collaborateur, M. Nélaton, s'est chargé d'enseigner à nos lecteurs l'application et les effets physiologiques. (*Path. chir.*, t. I, p. 32.) S'agit-il d'une hyperémie chronique: l'usage convenablement réitéré des ventouses ordinaires et des grandes ventouses, les purgatifs, les vésicatoires, voilà, selon les cas, les ressources principales de la thérapeutique.

ARTICLE II.

HYPERÉMIE ENCÉPHALIQUE.

184. *Aperçu général des différentes espèces.* — L'hyperémie encéphalique constitue un genre de maladies beaucoup plus fréquentes que les ouvrages de nosographie ne le feraient croire. A ne la prendre même, bien entendu, qu'à l'état de simplicité, qu'au point de vue idiopathique, et sans parler des cas où elle est symptomatique de l'épilepsie, de l'hystérie, d'un accès de fureur maniaque, d'une fièvre typhoïde, etc., etc., elle a droit d'être inscrite sur la feuille de diagnostic beaucoup plus souvent que ne le font la plupart des cliniciens.

Elle est extrêmement variable dans ses formes, dans son intensité, dans sa durée.

Le plus fréquemment, c'est une maladie légère qui ne trouble que faiblement les grandes fonctions auxquelles le cerveau préside: la sensibilité, l'intelligence et la locomotion.

Faibles ou graves, les troubles fonctionnels ont leur explication toute claire, tout évidente, dans la compression de la substance nerveuse par suite de la dilatation des vaisseaux visibles qui appartiennent aux méninges, et des capillaires microscopiques qui existent en si grand nombre tant au sein de la substance blanche qu'au sein de la substance grise.

Les symptômes les plus ordinaires sont la pesanteur de tête, la céphalalgie, les bouffées de chaleur à la face et dans l'intérieur du cerveau, les vertiges, les bruissements d'oreilles, la somnolence. Quelquefois, la locomotion est lente et paresseuse; quelquefois, au contraire, elle est exaltée, surexcitée. Notons aussi les fourmillemens, tantôt répandus çà et là dans tout le corps, — tantôt bornés à un seul membre, ou aux deux membres inférieurs, ou aux deux membres supérieurs, ou à une moitié