

ARTICLE III.

HYPERÉMIE HÉPATIQUE.

190. *Coup d'œil général sur la fréquence et la diversité des cas de ce genre.* — Il y a peu de parties qui soient plus sujettes à s'hyperémier que le foie. Cela tient à la structure éminemment vasculaire de ce viscère, à la grande quantité de sang qu'il reçoit normalement. L'hyperémie sthénique y est assez fréquente; et c'est même de celle-là que nous allons nous occuper tout-à-l'heure d'une façon spéciale.

On y observe aussi l'hyperémie asthénique; et ce sont les cas de cette espèce qu'Alibert, dans sa *Nosologie*, a groupés et étudiés particulièrement, sous le titre d'*Hépatophraxie sanguine* (de φράσσω, futur φράξω, — je bouche, j'obstrue), famill. III, *Choloses*; genr. 7, esp. 1. Citons, à titre d'exemple, à titre de type, les cas dans lesquels le foie, sous l'influence de la diathèse scorbutique, se trouve gorgé d'un sang noirâtre.

Les accès de fièvre intermittente amènent à leur suite l'hyperémie du foie, mais bien moins constamment, à vrai dire, que celle de la rate. En telle occurrence, l'hyperémie ne se montre pas toujours franchement asthénique, mais assez souvent avec un caractère mixte dans l'ensemble des symptômes.

Ce qui, encore, s'observe fréquemment dans le foie, c'est l'hyperémie mécanique par suite d'obstacles apportés à la circulation. Rien de plus facile à rencontrer, par exemple, dans les affections organiques du cœur et des gros vaisseaux. Le foie est ordinairement engorgé de sang, toutes les fois que l'oreillette droite éprouve un trop-plein. La physiologie prévoit le fait: la clinique le démontre. Citons effectivement, à ce propos, une observation remarquable de M. Andral (*Clinique médicale*, t. II, p. 342 et suivantes): il s'agit d'un individu atteint d'une hypertrophie cardiaque, et chez lequel, de son vivant même, on avait constaté une tumeur dans l'hypocondre droit, lors d'une crise de suffocation, tumeur disparue ensuite après l'amendement des symptômes dyspnéiques, puis reparue lors d'une nouvelle crise, crise qui fut mortelle; à l'autopsie, on trouva le foie très volumineux et gorgé de sang. Dans les cas de cette sorte, parvient-on à rendre, à l'aide d'une saignée ou de quelque autre moyen, la circulation plus facile: on voit, d'après l'observation qui précède, combien l'hyperémie toute mécanique du foie peut disparaître rapidement.

Entre autres terminaisons de l'hyperémie hépatique, il en est une très fâcheuse, mais heureusement rare, et je la signale ici seule entre toutes à raison même de cette rareté: c'est l'hémorragie intra-hépatique, ainsi qu'on en a eu un exemple dans une pièce anatomique dont parle

M. Dubois, d'Amiens (*oper. cit.*, p. 210), pièce montrée par M. Honoré à l'Académie de médecine: le parenchyme du foie se trouvait creusé de plusieurs cavités qui contenaient du sang pur, en même temps qu'il existait des traces certaines d'hyperémie simple dans les autres parties du même viscère.

191. *Caractères anatomiques.* — Le foie hyperémié peut par cela même, par le seul fait de la simple hyperémie, se trouver augmenté de volume jusqu'à dépasser de plusieurs travers de doigt le rebord des côtes et jusqu'à gagner le niveau de l'ombilic. Sa coloration extérieure est, généralement ou partiellement, d'une teinte très rouge. Cette teinte se trouve être aussi celle du parenchyme, qui ne paraît plus alors, comme dans l'état normal, marbré, granité, mi-parti d'une substance jaunâtre et d'une substance rouge. Le parenchyme est entièrement, uniformément rouge, sauf peut-être quelques nuances, ici un peu plus foncées, là un peu plus claires que le reste. Et cette uniformité de coloration, c'est bien, à n'en pas douter, le sang qui la produit par son accumulation; car on le voit ruisseler abondamment sous chaque coup de scalpel.

L'hyperémie du foie n'est pas toujours généralisée dans la masse de ce viscère. Elle peut être partielle: elle peut n'affecter le parenchyme que dans une ou plusieurs parties isolées. Il va sans dire qu'on reconnaît les hyperémies partielles à la coloration foncée et à l'augmentation de volume qui règnent dans un espace limité, — et surtout à ce que, dans les coupes de l'organe, le sang s'écoule en plus grande quantité des noyaux hyperémiques que de tout le reste du parenchyme.

192. *Aperçu particulier de l'hyperémie hépatique sthénique.* — Il y a tout lieu de professer que les hyperémies sthéniques du foie ne sont pas très rares, soit comme maladies particulières, soit comme maladies deutéropathiques et particulièrement à la suite d'une phlegmasie des voies digestives. Mais, disons-le tout d'abord, à l'égard du foie plus encore qu'à l'égard de bien d'autres organes, plus encore, par exemple, qu'à l'égard du cerveau (186. A), il est difficile de préciser où finit l'hyperémie, où commence l'inflammation. Hélas! même, difficile n'est pas ici le mot: il faut dire impossible. Ce qu'il y a de très positif, c'est que le foie, sans autre altération appréciable dans son parenchyme qu'un excès de sang, devient le siège, le foyer de phénomènes d'irritation morbide. Témoin, entre autres faits semblables qu'on lit dans les archives de l'art et que l'on voit dans la pratique, une observation publiée par M. Andral (*loc. cit.*), et dont voici le résumé: — Tumeur dans l'hypocondre droit; gêne et pesanteur dans cette région; fièvre avec ictère; troubles cérébraux; mort; à l'autopsie, état hyperémique du foie. C'est de ces cas-là que nous allons esquisser l'étude. Permis ensuite aux praticiens de les qualifier, au lit du malade, là de simple hyperémie, ail-

leurs d'hépatite au premier degré : c'est un arbitraire inévitable et qui n'a pas grand inconvénient.

A. Les hyperémies sthéniques du foie, — simples ou inflammatoires, — comme on voudra les comprendre ou les admettre, — se manifestent sur le vivant, tantôt par la seule tuméfaction de ce viscère, avec ou sans fièvre, tantôt par un ictère en surplus, rarement par une sensation locale de douleur plus ou moins aiguë ; en général, il n'y a qu'une perception assez obscure d'une tension, d'un poids insolite. On rencontre, dans la pratique, bien des sujets chez lesquels ces divers symptômes ne durent que peu de temps, et laissent, après leur disparition, la santé revenir pleine et entière. Chez d'autres, au contraire, il y a une singulière disposition aux récidives de ces hyperémies hépatiques. M. Andral (*loc. cit.*) rapporte le cas d'un jeune homme chez lequel, pendant un laps de deux ans, l'hypocondre droit devint, cinq à six fois au moins, le siège d'une tumeur qui, par sa situation et par sa forme, devait être regardée comme due évidemment au foie. En même temps la fièvre s'allumait. Deux fois seulement il y eut un ictère. Cette tuméfaction de l'hypocondre droit durait tantôt quinze jours à trois semaines, tantôt quelques jours seulement. Chaque fois, l'application des sangsues à l'hypocondre fut suivi d'un effet avantageux. Ces hyperémies hépatiques cessèrent enfin de se reproduire, et rien n'a, depuis, autorisé à penser qu'elles eussent laissé dans le viscère quelque vice organique.

B. Dans bien des cas, c'est au sein même d'une hyperémie mécanique du foie que la forme sthénique ci-dessus décrite (A.) apparaît et s'établit.

C. Quelquefois l'hyperémie hépatique, dans sa forme franchement et purement sthénique, peut exister à l'état chronique. Les symptômes sus-mentionnés (A.) peuvent se maintenir d'une manière continue pendant un temps très long, sans que le foie, à l'autopsie, présente, encore un coup, rien autre d'anormal qu'une accumulation excessive du sang dans son parenchyme. Tel est, par exemple, le cas d'une observation de M. Andral : — Ictère, et tuméfaction douloureuse de l'hypocondre droit, tout cela depuis plus d'un an ; à l'autopsie, pas d'autre vice dans l'appareil biliaire que l'engorgement sanguin du foie, plus, du côté des voies digestives, une duodénite chronique, et une entéro-colite aiguë, celle-ci, sans doute, source première de la maladie, celle-ci surcroît accidentel qui vint causer la mort. Ne doit-on pas encore, ainsi que le pense M. Andral, considérer comme des cas anatomiquement analogues au cas précédent, quoique avec une terminaison heureuse, et, par conséquent, sans vérification nécroscopique, certains faits tels que les deux que voici ? 1° M. Andral relate tout au long, d'après son observation personnelle, la maladie d'un ouvrier, qui, après avoir été atteint d'ictère avec tumeur

dans l'hypocondre droit, de fièvre hectique, et de dépérissement progressif, après avoir ainsi langué quinze mois, finit par obtenir une guérison aussi radicale qu'inespérée ; 2° le même auteur emprunte à la pratique de son père la citation d'un fait semblable, observé sur la marquise de J***, guérie, elle aussi, par un rare bonheur, d'une tuméfaction hépatique qui durait depuis long-temps et qui disparut tout-à-fait. Veut-on voir la des cas d'hépatite chronique ? Veut-on y voir, du moins, l'hyperémie hypertrophique, et non pas l'hyperémie pure et simple ? Certes, gardons-nous bien de nous inscrire en faux contre de telles opinions.

D. Saignées générales, ventouses scarifiées ou sangsues à la surface de l'hypocondre droit, mais préférablement les sangsues à l'anus, voilà ce qui convient d'abord contre les hyperémies sthéniques du foie. Dans l'état chronique de ces hyperémies, — ce qui, d'ailleurs, avouons-le bien, ne peut jamais être posé, dans le diagnostic d'un cas donné, qu'à titre d'hypothèse plus consolante que probable, plus souvent démentie que justifiée par l'événement, — à quels moyens, toutefois, conviendra-t-il d'avoir recours ? A ceux-là mêmes que, par la suite, nous reconnaitrons comme propres à combattre des vices hépatiques plus considérables, à combattre un état bien confirmé d'hépatite chronique ou d'hypertrophie. Recommandons déjà, ici, par avance, les eaux de Vichy, les pilules de savon médicinal, le calomel à l'intérieur, et aussi en pommade pour frictions sur l'hypocondre droit, etc.

ARTICLE IV.

HYPERÉMIE SPLÉNIQUE.

193. *Aperçu nosologique.* — De même que l'hyperémie hépatique figurait comme espèce à part dans le genre *hépatophraxie* (190) de la nosologie d'Alibert, de même aussi l'hyperémie splénique fut posée et décrite par cet auteur sous le titre de *splénophraxie sanguine* (fam. III, *Choloses*, genr. 2, esp. 1).

Effectivement, c'est là un état pathologique très fréquent, ce qui contraste remarquablement avec l'extrême rareté de la splénite.

A raison même de cette fréquence, et, mieux encore, à raison de la facilité et de la promptitude avec laquelle la rate s'engorge et se dégorge de sang, l'hyperémie splénique, tout en n'ayant qu'un rôle pâle et peu terrible en fait d'importance morbide, peut véritablement être prise pour type de l'état hyperémique.

Matité plus ou moins étendue au-delà de ses limites naturelles dans l'hypocondre gauche exploré par voie de percussion ; dans les cas extrêmes, perception, par le moyen de la palpation, d'une tumeur qui dépasse le rebord des fausses côtes, et qui est due à la rate ; quelque-

fois, et, notons-le bien, non pas toujours, sentiment de gêne, de pesanteur, rarement de douleur, dans la profondeur de l'hypocondre : voilà tout ce qu'on peut signaler à titre de symptômes propres de l'hyperémie splénique. Bien des fois, donc, cette affection peut demeurer inaperçue.

Pour ce qui est des terminaisons à espérer ou à craindre, rappelons-nous toutes celles que nous avons posées dans la théorie générale des hyperémies (178. D), sauf à rayer, à l'égard de la rate, comme à l'égard de tout autre organe non sécréteur, la terminaison par super-sécrétion. Effectivement, l'hyperémie splénique peut disparaître brusquement par délitescence : elle peut se résoudre en plus ou moins de temps ; elle peut creuser dans la trame même du viscère un ou plusieurs foyers hémorragiques ; elle peut, mais bien rarement, il est vrai, amener un travail inflammatoire ; elle peut, enfin, dégénérer en une hypertrophie confirmée.

194. *Aperçu étiologique.* — Le tissu de la rate est éminemment propre au développement de l'état hyperémique : tant il est vasculaire, et tant il se laisse facilement distendre par suite de l'affluence du sang ! En sorte que certains physiologistes n'ont voulu voir, comme on sait, dans cet organe, dont l'office est encore un mystère, qu'un réservoir, un *diverticulum* (ainsi disent-ils), destiné à recevoir le trop-plein de la circulation, et particulièrement de la circulation abdominale.

Toujours est-il que l'hyperémie splénique se produit dans un grand nombre de circonstances, dont quelques unes même appartiennent à la vie normale, à la parfaite santé.

Ainsi, durant le travail de la digestion, l'accumulation du sang rend la rate beaucoup plus grosse que pendant le temps de repos et de vacuité de l'estomac. C'est là un fait physiologique que les vivisections ont mis hors de doute.

Ne serait-ce pas, peut-être, à l'hyperémie splénique qu'est dû ce point douloureux qui se fait sentir dans l'hypocondre gauche au milieu d'une course rapide, et force le coureur à s'arrêter immédiatement ? Hyperémie splénique qui a, en pareil cas, toute raison d'exister, par cela même que la circulation pulmonaire s'embarrasse et tend à s'engouer.

Il suffit d'ajouter de l'eau à la masse du sang, par voie d'injection dans les veines, pour faire naître l'hyperémie splénique. Des expériences faites sur les animaux vivans ont montré qu'après l'injection la rate présente une intumescence remarquable. Comment donc la pléthore vraie, la polyémie, ne produirait-elle pas le même effet ?

Les affections hépatiques qui amènent la stagnation du sang dans le système de la veine porte, les vices organiques du cœur et des gros

vaisseaux, l'engorgement des poumons, voilà, bien entendu, autant de conditions qui peuvent déterminer l'hyperémie splénique.

Chez les individus atteints de fièvre typhoïde, la rate se trouve fréquemment augmentée de volume, gorgée de sang et déformée.

Mais, de toutes les circonstances pathologiques où se manifeste l'hyperémie splénique, c'est assurément la fièvre intermittente qui a l'influence la plus marquée et la plus constante. Il suffit parfois d'un très petit nombre d'accès pour amener une tuméfaction considérable de la rate. On a vu ce viscère acquérir ainsi, en deux ou trois septénaires, un volume énorme. Cette prompte hyperémie de la rate peut très bien s'expliquer par la concentration et le refoulement des liquides vers l'intérieur pendant le stade de froid, au début de chaque accès. Mais n'est-ce là que le résultat pur et simple de la susceptibilité naturelle qu'a la rate pour se congestionner ? Ou bien n'y aurait-il pas, dans la constance d'un tel effet, quelque chose de spécialement propre à la nature de la fièvre intermittente ? Problème que nous posons ici sans même essayer de le résoudre, et qui se représentera en temps et lieu.

195. *Traitement.* — (183). — Moyens spéciaux : ventouses scarifiées ou sangsues à la surface de l'hypocondre gauche ; mais préférablement encore, ainsi que pour l'hyperémie hépatique, sangsues à l'anus.

ARTICLE V.

HYPERÉMIE HÉMORROÏDALE.

196. *Définition.* — J'appelle ainsi l'hyperémie de l'intestin et surtout celle du rectum, tant à cause de ce qu'elle siège principalement dans le système des vaisseaux dits, en anatomie descriptive, hémorroïdaux, qu'à cause de ce qu'elle tend à produire l'hémorragie que nous étudierons plus bas sous le nom de flux hémorroïdal. C'est ce que les auteurs nomment *colique hémorroïdale*, lorsque les symptômes ont une certaine intensité ; ou bien *molimen hémorroïdal*, lorsque les phénomènes hyperémiques n'apportent qu'un léger trouble dans la santé, et constituent plutôt un simple prodrome qu'une maladie véritable. C'est une des formes de l'espèce nosographique que Sauvages avait posée sous le titre de *Colica plethorica* (class. VII, *Dolores*, gen. 22, sp. 8) : mais à ce propos, il est bon de remarquer que ce n'est pas seulement chez les sujets pléthoriques que l'hyperémie hémorroïdale est fréquente, mais aussi chez des sujets nerveux, anémiques, hypocondriaques.

L'hyperémie hémorroïdale n'est assurément pas en elle-même, et par le seul fait des symptômes présents, aisée à reconnaître pour ce qu'elle est, aisée à distinguer d'une entérite légère ou d'une colique purement nerveuse. On ne peut bien souvent la qualifier sûrement qu'après coup,

et lorsque le flux hémorroïdal a commencé de se montrer. C'est, en effet, une maladie prodromique par rapport à ce flux, et quelquefois même elle est vraiment, à elle seule, la maladie tout entière, à laquelle l'apparition du flux hémorroïdal met fin à titre de crise on ne peut plus heureuse.

Toutefois, même avant la crise hémorragique, surtout en tenant compte des circonstances anamnestiques, comme, par exemple, en cas de suppression brusque d'un flux hémorroïdal, en cas de son absence après l'expiration de l'intervalle ordinaire de ses retours habituels, etc., il y a lieu bien souvent de diagnostiquer les phénomènes d'hyperémie hémorroïdale pour ce qu'ils sont réellement.

197. *Aperçu des symptômes, de la marche et des terminaisons de l'hyperémie hémorroïdale.* — A. Douleur gravative dans les lombes, se propageant de là quelquefois jusqu'à la région dorsale, et la plupart du temps descendant jusqu'à la région sacrée; courbature et brisement, surtout dans les membres inférieurs; ordinairement inappétence, flatuosités, constipation, et, lors même que les selles sont molles ou semi-liquides, sentiment de plénitude intra-intestinale après la défécation: voilà les symptômes de l'hyperémie hémorroïdale dans sa forme la plus modérée, voilà le molimen hémorroïdal à son premier degré.

B. Si les douleurs gravatives du sacrum s'étendent jusque dans les flans, jusqu'à l'anus, et même aux organes génitaux; si, surtout, l'anus devient le siège d'une chaleur morbide, d'un prurit considérable, voire même de douleurs lancinantes: alors il y a véritable et prochaine imminence du flux hémorroïdal.

C. Dans une forme encore plus grave, dans ce que M. Gendrin (t. I, p. 248) appelle les *prodromes tormineux* des hémorroïdes (de *Tormina*, Cels., — tranchées, dyssenterie), les douleurs deviennent extrêmement vives; il y a d'intolérables coliques; le malade pousse des cris, est en proie à une agitation extrême, même à des mouvements convulsifs et à des crampes.

D. Si le malade a déjà des tumeurs hémorroïdales de date plus ou moins ancienne, il y a gonflement douloureux de ces tumeurs. La membrane muqueuse du rectum peut même se tuméfier et faire saillie à la marge de l'anus sous la forme d'un bourrelet, qui se trouve ensuite étranglé très douloureusement par l'action du sphincter. En pareil cas, les souffrances deviennent horribles dans l'acte de la défécation.

E. L'hyperémie hémorroïdale n'a, en général, qu'une durée de quelques jours, avec des variations d'intensité et des intermissions irrégulières dans les symptômes. Quelquefois, cependant, elle a une très longue durée. Chez la plupart des hémorroïdaires, ce n'est qu'après

s'être produite plusieurs fois à divers intervalles qu'elle finit par amener l'établissement du flux hémorroïdal.

F. Lorsque l'hyperémie hémorroïdale se termine par résolution, ce qui, sans doute, est un événement fort commun, ce n'est, toutefois, il faut le dire, que bien rarement que cette résolution est complète, que le mal disparaît radicalement et pour toujours. Tôt ou tard il y a récurrence, recrudescence des phénomènes hyperémiques: tôt ou tard il y a crise hémorragique. Au surplus, l'hémorragie qui met fin à l'hyperémie intestinale n'a pas toujours lieu par l'intestin; elle arrive quelquefois par un autre organe; ce peut être, par exemple, une épistaxis. Dans certains cas, c'est à la suite d'une abondante sueur que les symptômes du molimen hémorroïdal disparaissent.

G. La présence des symptômes d'hyperémie hémorroïdale doit être considérée, avec toute raison, comme une prédisposition immédiate à des maladies graves, et notamment aux phlegmasies des voies digestives, aux affections du foie, etc.; et voilà pourquoi la terminaison par un flux de sang doit être, dans bon nombre de cas, plutôt désirée que redoutée, plutôt sollicitée que prévenue.

198. *Traitement.* — Chercher, selon les indications particulières de chaque cas, à déterminer la résolution de l'hyperémie par l'emploi convenable des émissions sanguines et les délayans, ou bien à provoquer la première éruption ou le retour du flux hémorroïdal par l'application des sangsues à l'anus, par les bains de siège, etc.

ARTICLE VI.

HYPERÉMIE PULMONAIRE.

199. *De l'hyperémie pulmonaire sthénique.* — Sentiment de chaleur dans la poitrine; oppression précordiale; dyspnée, augmentant dans les efforts de la marche, et surtout dans l'ascension d'un escalier, ou dans l'acte de soulever un fardeau; voilà les symptômes locaux les plus essentiellement liés à l'afflux excessif du sang dans le système capillaire des poumons. Dans certains cas, la douleur, tout en gardant son caractère de douleur gravative, acquiert un haut degré d'intensité; elle peut régner dans la poitrine, au dos, et dans la région des épaules. Il peut exister aussi une toux sèche, saccadée. Il peut s'y joindre des palpitations de cœur. C'est donc dans notre hyperémie pulmonaire sthénique que rentrent la *Dyspnée pléthorique*, la *Cardiopalnie pléthorique*, ces espèces déjà citées (156. A. α) de la *Nosologie* d'Alibert.

Lorsque ces symptômes thoraciques ont une certaine intensité, il n'est pas rare qu'en même temps les extrémités, et particulièrement celles des membres inférieurs, soient habituellement froides, difficiles à mainte-

nir chaudes, même à l'aide de moyens artificiels, surtout si le sujet n'est pas pléthorique, mais plutôt d'une constitution débile et nerveuse; en un mot, si la pléthore locale du thorax n'existe pas en vertu d'une pléthore générale.

Dans presque tous les cas, l'hyperémie pulmonaire sthénique s'accompagne d'un sentiment de courbature, ou plutôt de faiblesse par tout le corps.

Tel est un véritable état de maladie, qu'on a souvent occasion d'observer sans que rien, ni dans le moment où il existe, ni plus tard dans la vie ultérieure du sujet, puisse autoriser à accuser autre chose que l'hyperémie, à accuser la tuberculisation ou tout autre vice grave dans la structure ou dans la texture des poumons.

Cet état-là, quelquefois, est une maladie prodromique, qui ne fait que précéder de quelques jours une hémoptysie ou bien une hémorragie intra-pulmonaire.

Quelquefois, au contraire, il a une durée très longue, et il n'en est pas moins susceptible de se résoudre sans crise hémorragique.

Tantôt l'hyperémie pulmonaire sthénique donnera le premier éveil sur l'existence jusque là latente de la tuberculisation pulmonaire. Tantôt elle deviendra, en se répétant, le véritable point de départ de cette meurtrière affection. Nous ne saurions, pour notre part, méconnaître la réalité de l'une et l'autre hypothèse selon les cas.

Il importe donc, en tout cas, de traiter activement l'affection dont il s'agit ici: et nous nous en référons, à cet égard, aux principes posés dans la théorie générale du traitement des hyperémies (183).

FOURNET. — Ouvrage cité (46. F. 1), 1^{re} partie, chap. VI. — Chapitre consacré à la *Congestion sanguine active des poumons*, comme à une affection non encore décrite. — Ce qui est vrai, c'est que, si le sujet de ce chapitre n'a pas dans la science autant de nouveauté que M. Fournet se l'est imaginé, nul auteur ne l'avait approfondi autant que lui.

200. *Hyperémie pulmonaire des moribonds*. — Dans l'état d'agonie imminente ou confirmée, et à la suite des maladies qui amènent un affaiblissement graduel de la vitalité, il arrive ordinairement que le sang s'accumule outre mesure dans les poumons, et particulièrement dans la portion la plus déclive de leur parenchyme sous l'influence de la pesanteur, à laquelle la vie qui s'éteint ne peut plus opposer assez de résistance. C'est là le type par excellence des hyperémies asthéniques. C'est ce que beaucoup de médecins appellent aujourd'hui *pneumonie hypostatique*.

ARTICLE VII.

HYPERÉMIE UTÉRINE.

201. *Bref aperçu de l'hyperémie utérine en général*. — Les hyperémies de l'utérus méritent, assurément, un grand intérêt, et ne laissent pas que d'être extrêmement fréquentes. C'est là une vérité appuyée, et sur les prévisions de la théorie, et sur l'interprétation naturelle de nombreux faits cliniques, et sur les révélations de l'investigation nécroscopique. Relativement à ce dernier genre d'études et de lumières, à cette constatation directe, absolue, suprême, de la maladie en question, citons surtout les observations particulières rapportées par Dugès et madame Boivin (*Traité pratique des maladies de l'utérus*, t. II, p. 388 et suiv.). Or, ce qu'on trouve là, en fait d'autopsie, c'est l'utérus devenu d'un rouge brun, ce sont les vaisseaux ovariens gorgés de sang, c'est le museau de tanche excessivement rouge, gorgé de sang, et beaucoup plus volumineux qu'à l'état normal.

Bien entendu qu'il y a des hyperémies utérines de toutes sortes. Il y en a de sthéniques; il y en a aussi d'asthéniques. Il y en a d'idiopathiques et de symptomatiques. Il y en a qui sont essentiellement, décidément morbides. Il y en a, par contre, qui sont, pour ainsi parler, fonctionnelles et normales, du moins tant qu'elles ne dépassent pas une certaine intensité, je veux parler de celles qui ont nécessairement lieu dans un degré plus ou moins prononcé: 1^o pour le flux des règles; 2^o pendant l'évolution de la grossesse; 3^o après l'accouchement, jusqu'à la cessation du flux lochial.

L'hyperémie utérine n'est, dans un nombre immense de cas, qu'une affection qui par elle-même attire peu l'attention, et qui s'efface, en fait de diagnostic à prononcer, devant la ménorrhagie, la métrite ou toute autre affection utérine grave qu'elle précède ou qu'elle accompagne. Il est, toutefois, un certain nombre de cas, et de cas incontestablement morbides, dans lesquels on ne saurait invoquer, pour diagnostic, rien que l'hyperémie utérine. Et c'est à l'égard de ces cas-là que nous allons poser comme espèces nosographiques à part, et esquisser ci-après: 1^o l'hyperémie utérine cataméniale; 2^o l'hyperémie utérine des premiers mois de grossesse.

202. *Hyperémie utérine cataméniale*. — *Hysteralgia à menostasiâ* (Sauvages, cl. VII, gen. 27, sp. 3). Il n'est guère de femmes chez lesquelles l'écoulement des règles s'accomplisse sans être annoncé un peu à l'avance par de la pesanteur aux lombes, par de la gêne, de la chaleur et de la tension dans la région hypogastrique. Ce malaise local persiste même quelquefois pendant toute la durée du flux. Cela s'élève-t-il jusqu'à constituer de véritables douleurs: c'est alors ce qu'on appelle *col-*

ques menstruelles ou utérines, coliques qui sont une sensation *sui generis*, et que les femmes qui les ont une fois éprouvées reconnaissent à l'instant même. Ce malaise hypogastrique, ces coliques utérines, où donc en est la cause, si ce n'est dans l'excès de sang qui est venu surcharger l'utérus? De Graaf (*De mulierum organis generationi inservientibus*, Leyde, 1678. — p. 140) déclare que quelquefois il a trouvé les vaisseaux utérins un peu gonflés chez les femmes qui avaient succombé dans l'imminence de l'écoulement menstruel. Sans doute cela ne représentait pas, il s'en faut de beaucoup, la quantité de sang à perdre par les règles: mais c'en était assez pour gêner et pour tourmenter l'utérus jusqu'à tant que le sang eût trouvé son issue, et que la distension vasculaire eût cessé. Et si de Graaf ne rencontra pas constamment ce même état de l'utérus dans la circonstance dont il s'agit, c'est que, bien évidemment, chez la plupart des femmes, l'hyperémie utérine cataméniale, surtout lorsqu'elle n'est pas poussée au-delà de ses limites ordinaires et normales, peut fort bien disparaître en même temps que la vie s'éteint, et ne pas laisser de traces après la mort, pas plus qu'on ne trouve constamment, sur les membranes muqueuses, à la suite d'hémorragies essentiellement morbides et devenues mortelles, les traces de l'état hyperémique qui a dû nécessairement précéder et accompagner les hémorragies chez le sujet vivant.

Or, tout ce qui peut diminuer, retarder, supprimer l'écoulement des règles, peut conséquemment accroître outre mesure l'hyperémie utérine cataméniale, cette hyperémie de nature éminemment sthénique, et l'élever au rang d'une véritable maladie.

En pareil cas, les symptômes que la malade peut avoir à accuser ne consistent pas seulement en douleurs utérines et lombaires plus ou moins vives. Il n'est pas rare que ces douleurs retentissent dans les aines et dans les cuisses; qu'il y ait symptomatiquement une notable tension des mamelles, et que des douleurs s'y fassent sentir constamment ou par éclairs; qu'il y ait un sentiment de chaleur extraordinaire dans le vagin, et surtout à la vulve; que les grandes et petites lèvres soient gonflées; qu'il y ait un écoulement vaginal muqueux ou mucoséséreux; que la miction soit fréquente, et que les urines paraissent brûler dans leur passage le canal de l'urètre; et qu'enfin la fièvre même vienne s'en mêler avec un cortège varié de symptômes sympathiques.

C'est surtout chez les vierges d'un tempérament sanguin qu'on observe chaque mois, le plus souvent pendant trois ou quatre jours, quelquefois cinq à six jours avant l'hémorragie menstruelle, ces divers phénomènes d'hyperémie utérine morbide, ces douleurs hypogastriques, qui s'exaspèrent quelquefois au point d'entraîner des convulsions. On s'en rend compte, chez ces sujets-là, par la difficulté que l'hémorragie a en-

core à se produire, par la difficulté que les globules sanguins éprouvent à se frayer une route à travers des courans capillaires qui jusqu'alors leur avaient été imperméables. Et, en effet, ces accidens précurseurs du flux cataménial sont plus rares chez les femmes qui ont enfanté, ou qui sont depuis long-temps menstruées. Ces femmes-là, hors le cas de grossesse, dont il va être tout-à-l'heure question, ne deviennent guère en proie à l'hyperémie utérine morbide que d'une façon accidentelle, et lorsque le flux des règles se trouve enrayé ou supprimé par suite de quelque refroidissement dû à l'action d'un bain, à celle d'un courant d'air, à celle des boissons, etc.

Est-il besoin de dire que l'hyperémie utérine morbide se montre fréquemment avant la première éruption des règles, comme aussi dans la période qu'on nomme l'âge critique? Et en ces circonstances, elle peut fort bien persister plus ou moins long-temps à titre d'affection chronique. En fait de traitement à opposer aux souffrances de l'hyperémie utérine, la saignée peut sans doute convenir, surtout lorsque la douleur est extrême. Mais il ne faut point abuser de ce remède, de peur d'annuler entièrement, contre le vœu de la nature, le molimen menstruel, et de jeter ainsi à la longue la pauvre malade dans une déplorable aménorrhée. Les sangsues à la région génitale, les ventouses sèches ou scarifiées à la partie interne des cuisses, conviennent mieux, en général, que les phlébotomies. Les clystères huileux et anodins, et, entre autres, ceux où entre le laudanum, sont d'une incontestable utilité pour apaiser les douleurs. Les bains de siège tièdes ont aussi une influence calmante, et de plus ils servent à faciliter, à augmenter, à rappeler, selon le besoin, l'hémorragie menstruelle.

M. Gendrin (t. II, p. 55-7) rapporte tout au long un exemple remarquable de prompt guérison chez une fille de vingt-cinq ans, sujette périodiquement, lors de chaque époque menstruelle, à l'hyperémie utérine morbide. Il prescrivit une saignée, de trois à quatre onces au plus, à pratiquer tous les mois, quatre jours avant celui où les règles devaient apparaître; et, après la saignée, des bains de siège, et des lavemens frais tous les jours, jusqu'au troisième jour du flux menstruel. Ce traitement ayant été exécuté, il n'y avait déjà plus aucun accident morbide à la troisième époque menstruelle.

203. *Hyperémie utérine des premiers mois de grossesse.* — *Hysteralgia imprægnatarum.* (Sauvages, *loc. cit.*, sp. 12). — Les douleurs utérines, lombaires, hypogastriques, qui ne manquent guère d'avoir lieu dans les trois ou quatre premiers mois de la grossesse, tiennent assurément, en grande partie au moins, à l'hyperémie sthénique dont l'utérus devient le foyer aussitôt après l'imprégnation: hyperémie qui, en général, augmente notablement, et se traduit en symptômes très mani-

festes à chaque époque où, sans la grossesse, devrait avoir lieu le retour naturel des règles; ce qui, soit dit en passant, amène à ces époques-là l'imminence et parfois la réalisation d'avortemens qu'on peut vraiment dire spontanés. Dans les grossesses heureuses, ces phénomènes morbides d'hyperémie utérine cessent, ou du moins diminuent, dans le quatrième mois. Serait-ce qu'à partir de là l'afflux du sang n'est plus réellement surabondant, par rapport au développement considérable que l'utérus a acquis et continue d'acquies, comme aussi, bien entendu, par rapport au développement du fœtus et de ses annexes?

Ce qui distingue symptomatologiquement cette hyperémie utérine par imprégnation d'avec l'hyperémie utérine cataméniale précédemment signalée, c'est qu'aux symptômes utérins mammaires il se joint, en règle générale, des appétits plus ou moins bizarres, des nausées, des vomissemens pituiteux, de la salivation, des éructations acides, etc.

Contre les souffrances de cette hyperémie-là, s'il y a indication de tirer du sang, c'est à l'ouverture de la veine qu'il faut avoir recours, et non pas, comme dans l'espèce précédente, à l'application des sangsues et des ventouses près des parties génitales; car, en procédant de cette dernière façon, on courrait risque de compromettre le cours de la grossesse. Les clystères émolliens et laxatifs, les bains tièdes, le choix des alimens, un exercice modéré: voilà ce qu'il convient encore de recommander à l'égard des femmes enceintes chez lesquelles les premiers développemens de l'utérus ne se font qu'avec des douleurs plus ou moins remarquables.

CHAPITRE III.

HÉMORRAGIES.

204. *Bibliographie.* — SCHURIG. — *Hæmatologia historico-medica.* Dresde, 1744, in-4°. — p. 234-313.

JUNCKER. — *Oper. cit.* (99). *Tabula VIII, De hæmorrhagiis naturalibus.* — C'est là, c'est chez ce méthodique interprète de la pathologie stahlienne, qu'on peut voir, d'un seul et rapide coup d'œil, quelle importance l'école de Stahl donna à l'étude des hémorragies, et particulièrement à celle des phénomènes avant-coureurs qui les annoncent.

LATOUR (d'Orléans). *Histoire philosophique et médicale des causes*

essentiels, immédiates ou prochaines des hémorragies. Orléans, 1815, in-8°.

LORDAT. *Traité des hémorragies.* Paris, 1808, in-8°.

GENDRIN. — *Traité cité.* Première partie, t. I^{er}, — et t. II, p. 1-360.

ARTICLE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

205. *Nosologie.* — A. Toutes les fois que le sang sort des voies circulatoires, soit qu'il s'écoule au dehors, soit qu'il s'épanche en quantité plus ou moins notable dans l'intérieur d'une cavité naturelle, ou dans le beau milieu d'un parenchyme quelconque, ce phénomène, de quelque façon qu'il provienne, se nomme *hémorragie*. Il va sans dire que, dans ce chapitre, je ne veux ni ne dois considérer que les *hémorragies spontanées*, ainsi appelées assez improprement, il est vrai, par opposition aux *hémorragies traumatiques*, qui sont traitées, comme de juste, par mon collaborateur (*Pathologie chirurgicale*, chapitre des *Plaies*). Ce n'est pas qu'il n'y ait beaucoup de ces hémorragies spontanées, ou, pour mieux dire, apparues en l'absence d'une cause vulnérante, qui doivent, elles aussi, figurer dans la tâche de M. Nélaton, et qui apparaissent, à titre de symptômes, à titre d'accidens secondaires, dans l'histoire de certaines affections essentiellement chirurgicales. Mais ici, bien entendu, c'est principalement au point de vue médical, si ce n'est même exclusivement, que je vais envisager l'étude des hémorragies.

B. Hémorragie est un ancien mot grec francisé, *ἡμορραγία*, Hipp. Le premier radical de ce mot composé est *ἡμα*, sang: c'est ce qu'ont assurément reconnu, avant d'en être expressément avertis, les lecteurs les moins versés dans la langue d'Hippocrate, tant de fois déjà ce radical s'est offert à leur attention. Quant au second radical, ce n'est pas *ῥέω*, je coule, comme tant d'auteurs le répètent dans leur ignorance philologique, mais bien *ῥήγνμι*, je romps. Rupture par où le sang s'épanche, et comme qui dirait *éruption du sang* dans toute la rigueur de la valeur latine de cette expression; c'est là ce que signifierait le terme d'hémorragie, à en prendre l'étymologie à la lettre. C'est que, au berceau de la science médicale, on ne concevait pas, à ce qu'il paraît, l'existence d'une hémorragie sans déchirure, tant petite, tant imperceptible fût-elle, des vaisseaux qui doivent naturellement contenir le sang: c'est qu'on n'était pas parvenu à se rendre compte de l'hémorragie par le mécanisme de l'exhalation, telle que la physiologie a su dans la suite le comprendre et l'expliquer, c'est-à-dire par une sorte de perspiration ou de transsudation du sang, en un mot, par *diapédèse* (*διαπύδσις*, Gal.), ainsi que certains auteurs désignent techniquement l'exhalation dans l'ordre pathologique.