

causes, il doit y avoir identité d'effets produits. L'hémorrhagie qui, chez les individus atteints d'anévrysme du cœur, s'opère assez fréquemment dans le poumon, et qui été décrite et désignée par Laennec et Corvisart sous le nom d'apoplexie pulmonaire, reconnaissant le même mode de production que l'hémorrhagie intestinale qui survient chez ces mêmes individus, doit donc avoir le même siège que celle-ci, savoir, une membrane muqueuse. Cela est facilement appréciable dans le cas où la transsudation sanguine s'opère dans des bronches d'un assez fort calibre : il n'est pas rare, en effet, de les trouver remplies d'un liquide rouge écumeux dans les cadavres des anévrysmatiques qui succombent au milieu d'un état d'asphyxie. Mais cette même transsudation se fait-elle dans les rameaux plus petits, capillaires, aux dernières extrémités de l'arbre bronchique ? Alors on ne peut plus distinguer les canaux très-fins dans lesquels le sang est contenu, et on n'observe plus en un ou plusieurs points du poumon qu'une masse dure et noire, qui ne nous a semblé être autre chose que le résultat de la distension des petites bronches d'un ou de plusieurs lobules par du sang coagulé. Nous avons cité d'ailleurs des observations qui prouvent que ces masses d'apoplexie pulmonaire peuvent également se rencontrer sur le cadavre, soit que du sang ait été ou non craché pendant la vie. Nous serions très-porté à penser que dans la plupart des cas le sang qui est expectoré ne provient pas plus de l'endroit même où l'on trouve le poumon dur et noir, que du reste des bronches. Mais seulement en cet endroit le sang, sorti de ses vaisseaux, s'est accumulé et coagulé, tandis qu'ailleurs il a été porté au dehors, à mesure qu'il était déposé sur la surface bronchique. D'après cette manière de voir, ce qu'on a appelé apoplexie pulmonaire ne différerait de la simple exhalation sanguine de la muqueuse bronchique que par son siège dans de plus petits

rameaux des voies aériennes. On conçoit d'ailleurs que si ces rameaux sont trop fortement distendus par du sang, leurs parois très-déliques peuvent se rompre, de même qu'elles se déchirent, si trop d'air les remplit; alors il y aura véritablement extravasation du sang à l'extérieur des vésicules pulmonaires; mais cette extravasation ne nous semble devoir être considérée que comme une circonstance accidentelle. Ainsi donc, en définitive, considérée sous le rapport de la lésion anatomique qui la constitue, l'apoplexie pulmonaire n'est pas, selon nous, une maladie particulière et différente d'une simple hémorrhagie de la membrane muqueuse. Quant aux symptômes auxquels elle donne lieu, ils doivent avoir quelque chose de spécial, en raison de l'oblitération complète que subissent un certain nombre de petites ramifications bronchiques et des vésicules pulmonaires qui en sont la terminaison probable. De là une dyspnée plus considérable; de là encore les modifications dans le bruit respiratoire déjà signalées par Laennec.

Non-seulement la membrane muqueuse des bronches se *congestione* mécaniquement, ainsi qu'il vient d'être dit, dans les diverses périodes des maladies organiques du cœur; mais très-fréquemment aussi, de même que la membrane muqueuse gastro-intestinale, elle devient le siège d'une véritable inflammation, qui, revenant d'abord d'une manière aiguë à des intervalles plus ou moins éloignés, s'établit enfin d'une manière permanente sous la forme chronique. Il en résulte, comme principal symptôme, une toux qui peut être fatigante, et qui est ordinairement accompagnée d'une abondante expectoration. Ces accidents, étant souvent beaucoup plus apparents que ceux de la maladie du cœur, fixent surtout l'attention, et la dyspnée, qui devient souvent extrême au milieu des quintes de toux, est uniquement considérée comme le ré-

sultat du catarrhe pulmonaire. Nul doute que la seule sécrétion d'une grande quantité de mucosités à la surface interne des bronches ne puisse apporter un obstacle plus ou moins grand à la libre entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires, et par suite ne devienne une cause bien réelle de dyspnée; mais ce que l'observation nous paraît avoir démontré, c'est que dans la très-grande majorité des cas où une bronchite chronique est accompagnée d'une oppression considérable, il existe simultanément une affection organique du cœur; celle-ci est primitive dans un grand nombre de cas; d'autres fois, cependant, elle ne paraît s'être développée que consécutivement à la maladie des voies aériennes.

De la fréquence de la bronchite chronique, chez les anévrysmatiques, il résulte qu'après avoir été long-temps remarquable chez eux par sa force et sa grande netteté, le bruit respiratoire s'obscurcit et s'altère par son mélange avec les râles infiniment variés qu'on observe dans les différents cas où les parois des bronches sont frappées d'inflammation chronique. Si ces râles existent dans le côté antérieur gauche du thorax, ils sont quelquefois assez forts pour masquer les différents bruits qui appartiennent au cœur.

Dans les affections organiques du cœur, plus que dans tout autre cas, les petites bronches viennent à exhaler en très-grande quantité un liquide incolore, mucoso-séreux, qui s'accumulant dans les voies aériennes, produit pendant la vie, 1° un surcroît de dyspnée, 2° les deux variétés de râle bronchique humide, constituant, en raison de leur siège dans des bronches plus petites ou plus grandes, les râles crépitant et muqueux de Laennec. Après la mort, en incisant le poumon, on voit s'en écouler en très-grande abondance le liquide séreux, dont la présence dans les bronches donnait lieu pendant la vie aux symptômes que nous venons de signaler: ce

liquide a bien son siège dans les bronches; car il est intimement mêlé et comme battu avec beaucoup d'air. Il est clair qu'il ne présenterait point un aspect spumeux, s'il avait été formé et s'il existait dans le tissu cellulaire, soit intervésiculaire, soit interlobulaire. La présence de ce liquide dans les voies aériennes constitue l'affection qui a été désignée par Laennec sous le nom d'œdème pulmonaire; mais ce nom nous semble peu convenable: car il paraîtrait indiquer que la sérosité qui s'écoule d'une tranche de poumon incisée, et dont pendant la vie le râle crépitant a annoncé l'existence, que cette sérosité, dis-je, a son siège dans le tissu cellulaire interposé entre les différents éléments anatomiques du poumon, ce qui n'est pas. Cet œdème ne nous paraît être autre chose qu'une forme de sécrétion de la membrane muqueuse des bronches, qui, se rencontrant surtout dans les cas de maladies du cœur, tantôt est liée à une inflammation chronique des parois bronchiques, et tantôt ne paraît être que le résultat simple de la transsudation mécanique d'une partie du sérum du sang, lorsque celui-ci, consécutivement à la gêne de la circulation, remplit et distend outre mesure les vaisseaux infiniment déliés qui se ramifient dans la muqueuse des bronches. Ce n'est pas à dire que le tissu cellulaire interlobulaire du poumon ne puisse lui-même quelquefois s'infiltrer de sérosité, *s'œdématiser*; mais ce véritable œdème ne peut se reconnaître que lorsqu'à l'aide d'une minutieuse dissection on isole, sans les entamer, les lobules les uns des autres; alors on reconnaît que le tissu cellulaire interposé entre eux est devenu plus apparent par une petite quantité de sérosité, soit incolore, soit rougeâtre, épanchée dans ses mailles; mais cette sérosité n'est pas spumeuse: assez intimement retenue dans le tissu cellulaire à mailles fines dans lequel elle s'est formée, on ne la voit pas s'écouler lorsqu'on incise le poumon: en un mot, ce n'est

point là l'espèce d'œdème pulmonaire qu'a décrite Laennec ; car il n'en présente ni les signes pendant la vie , ni les caractères anatomiques. Nous aurons occasion de revenir sur cette espèce d'infiltration séreuse interlobulaire, en traitant de l'origène et de la nature des tubercules pulmonaires.

La bronchite chronique qui complique les maladies organiques du cœur , ne doit pas être abandonnée à elle-même. On doit surtout lui opposer un traitement actif, lorsqu'elle donne lieu à une toux qui revient par quintes longues et fréquentes, car celles-ci contribuent puissamment à augmenter la congestion pulmonaire, elles accroissent la dyspnée, et peuvent être même une des causes qui tendent à faire marcher plus rapidement l'affection du cœur ; de cette manière, le catarrhe pulmonaire, après ne s'être développé que consécutivement à la lésion du cœur, hâte à son tour les progrès de cette lésion. Des sangsues appliquées de temps en temps sur divers points des parois thoraciques, des vésicatoires volants ou autres topiques irritants apposés sur ces mêmes parois, diminuent souvent d'une manière remarquable l'intensité de la bronchite. L'inspiration des vapeurs émollientes nous a paru souvent utile. Lorsque la phlegmasie bronchique est essentiellement chronique, lorsque le principal symptôme qui l'annonce est une sécrétion très-abondante de mucosités, lorsque les quintes de toux semblent surtout provoquées par le besoin instinctif d'expulser ces mucosités, il faut avoir recours à un autre mode de médication. Alors on a vu, dans plus d'une circonstance, après l'emploi infructueux des antiphlogistiques proprement dits, diverses substances plus ou moins stimulantes être données avec avantage. Sous leur influence, l'expectoration devient moins abondante, les quintes de toux s'éloignent, et par suite l'oppression diminue sensiblement, soit qu'elle fût causée par la grande quantité de mucosités sé-

créées et accumulées dans les bronches, soit surtout qu'elle fût le résultat de l'augmentation du trouble de la circulation, produite par les quintes de toux. Une semblable amélioration a encore quelquefois succédé à l'administration souvent répétée du tartre stibié prescrit à dose vomitive, ou de purgatifs plus ou moins énergiques. Qu'est-il besoin de dire que, lorsqu'on emploie ces diverses méthodes thérapeutiques, il faut faire la plus grande attention à l'effet qu'elles produisent, soit sur les voies digestives, soit sur le cœur lui-même ? il faut s'en abstenir, si l'on a lieu de penser que l'estomac est déjà irrité, ou est susceptible de s'irriter facilement ; il faut également y renoncer, si les battements du cœur se précipitent, si l'on observe la moindre exaspération dans les symptômes locaux ou généraux qui annoncent l'affection de cet organe. Mais si rien de tout cela n'existe, nous engageons les praticiens à tenter avec assurance cette espèce de méthode thérapeutique ; notre propre observation nous en a démontré les avantages : ici, comme dans beaucoup d'autres cas, cette méthode sera utile ou nuisible, selon les circonstances où l'on y aura recours.

D'autres fois, lorsque les quintes de toux sont très-fatigantes, sans que l'expectoration soit très-abondante, lorsqu'elles sont accompagnées de beaucoup de dyspnée et d'anxiété, on est loin de retirer le même avantage des divers médicaments stimulants dont nous venons de parler ; alors on peut donner, sous diverses formes, des préparations narcotiques. L'extrait gommeux d'opium, les sels de morphine, les extraits de laitue vireuse, de jusquiame, de belladone, d'aconit, l'acide prussique, prescrits à dose convenable, sont des moyens qui ne font pas cesser la bronchite, mais qui en calment les accidents les plus fâcheux, et qui peuvent exercer, nous le répétons, la plus heureuse influence sur la maladie même du

cœur, en diminuant la fréquence et l'intensité des quintes de toux qui contribuent singulièrement à l'exaspérer. J'ai vu en pareil cas le sulfate de quinine uni à l'opium rendre plus rares et moins pénibles ces mêmes quintes de toux, sur lesquelles les simples émoullients n'avaient eu aucune influence.

21. Il est un autre organe qui, aussi fréquemment que la membrane muqueuse gastro-pulmonaire, devient le siège de congestions veineuses fort remarquables, dans le cas surtout où l'affection du cœur en occupe les cavités droites; cet organe est le foie. Ce n'est même que consécutivement à son engorgement que s'injecte fortement la membrane muqueuse du tube digestif.

Ce n'est pas seulement après la mort que peut être constaté, chez les anévrysmatiques, l'engorgement veineux du foie. En effet, si cet engorgement est porté à un certain degré, le foie augmente de volume; il dépasse le rebord des côtes, et vient faire au-dessous d'elles une saillie plus ou moins considérable. On voit quelquefois cet organe se tuméfier ainsi très-rapidement à la suite d'une exaspération dans les symptômes de la maladie du cœur. On reconnaît alors la présence du foie au-dessous des côtes, soit parce que son bord tranchant peut être facilement circonscrit dans l'hypochondre, soit seulement parce que dans ce même hypochondre on trouve, en le palpant, une résistance inaccoutumée et qui n'existe pas du côté opposé. Souvent, d'ailleurs, cette tuméfaction du foie n'est que momentanée, et lorsque, sous l'influence d'un traitement convenable et surtout d'abondantes saignées, les symptômes de la maladie du cœur se sont amendés, on ne retrouve plus le foie au-dessous des côtes, et l'hypochondre droit a repris sa souplesse. On peut voir ainsi, à plusieurs reprises, dans le cours d'une maladie du

cœur, le foie descendre dans l'hypochondre, assez bas pour pouvoir être senti jusqu'au niveau de l'ombilic, puis, au bout d'un temps souvent très-court, éprouver un véritable retrait et remonter derrière les côtes. D'autres fois, cependant, l'engorgement du foie survit à l'exaspération des symptômes de la maladie du cœur: bien que le trouble de la circulation ne soit plus que peu considérable, et que la respiration ne soit plus que médiocrement gênée, le foie conserve un volume inaccoutumé, et son engorgement peut souvent alors, autant et plus que la maladie du cœur, entretenir la congestion intestinale et produire l'ascite. C'est dans des cas de ce genre que de fréquentes applications de sangsues, soit sur la région du foie, soit surtout à l'anus, un molimen hémorrhagique déterminé et entretenu vers ce dernier point, une douce révulsion opérée par des laxatifs sur le canal intestinal, des voyages même qui modifient heureusement le mode de circulation du foie, ont fait disparaître ces engorgements hépatiques, dont le point de départ est une simple congestion veineuse, et qui est une des affections qui ont été désignées sous le terme vague d'obstructions du foie. Ces engorgements tout mécaniques du foie, liés à une maladie du cœur, ont-ils été quelquefois le point de départ d'un certain nombre d'affections organiques de ce viscère? Nous aurons occasion de traiter ailleurs ce point important de médecine pratique (1).

22. En même temps que le foie augmente de volume sous

(1) L'influence de ces hyperémies toutes mécaniques du foie sur la production de ses affections organiques me semble au moins fort douteuse. En effet, on ne rencontre que très-rarement de semblables affections dans le foie d'individus atteints de maladies du cœur. Ainsi, le seul fait du séjour habituel d'une quantité insolite de sang dans un organe ne suffit pas pour produire dans cet organe des lésions de nutrition ou de sécrétion.

l'influence d'une congestion veineuse, il semblerait que la rate, dont le sang, emporté par la veine splénique, traverse le foie avant de se rendre au cœur, devrait s'engorger et se tuméfier dans la même proportion que le foie; il n'en est rien cependant, et dans des cas où, consécutivement à une maladie du cœur, tous les tissus, et le foie en particulier, étaient gorgés de sang veineux, nous avons trouvé indifféremment, la rate, tantôt assez volumineuse, et en même temps dure ou molle, tantôt ayant ses dimensions normales, tantôt, enfin, beaucoup plus petite que dans son état ordinaire. Dans un cas, en particulier, où le foie, imbibé de sang comme une éponge, remplissait l'hypochondre droit, ainsi que l'épigastre, et descendait jusqu'au niveau de l'ombilic, la rate, d'une texture assez dense et d'un rouge brunâtre à son intérieur, égalait à peine le volume d'une noix. Ne semblerait-il pas cependant qu'en raison de sa texture et des fonctions que lui attribuent plusieurs physiologistes, la rate devrait s'engorger de sang plus facilement et plus fortement que le foie, dans tous les cas où il y a trouble de la circulation (1) ?

ARTICLE II.

CONGESTIONS SÉREUSES.

23. Lorsque sur un animal vivant on lie la principale veine d'un membre, en disposant l'expérience de manière que le sang ne puisse pas être librement rapporté au-dessus du point lié par les veines collatérales, cette veine se distend au-dessous de la ligature, et, consécutivement à cet obstacle à la

(1) Depuis la publication de la première édition de cet ouvrage, je crois avoir constaté que l'état le plus ordinaire que présente la rate dans les maladies du cœur, c'est une grande densité de son tissu, sans que son volume soit en même temps augmenté d'une manière notable.

circulation veineuse, de la sérosité s'épanche autour de la veine liée (Fodéra). Si, chez l'homme, un gros tronc veineux se trouve comprimé, oblitéré de manière à ce que le sang n'y circule plus, et qu'en même temps les vaisseaux collatéraux ne puissent suppléer qu'incomplètement à la principale veine obstruée, on voit également un épanchement de sérosité avoir lieu là où il y a engorgement de sang veineux (Bouillaud). Cette hydropisie est même beaucoup plus marquée que celle qui survient chez un animal dont une grosse veine a été liée, parce que, dans ce dernier cas, les collatérales ne peuvent pas être oblitérées par l'expérimentateur comme elles le sont souvent chez l'homme, lorsque la veine principale où elles aboutissent a été frappée de maladie. Mais si l'obstruction n'existe plus seulement dans les veines d'un membre, si elle a lieu dans un vaisseau dans lequel vient se dégorger le sang d'un beaucoup plus grand nombre de parties, alors l'hydropisie deviendra nécessairement plus considérable. Si, par exemple, l'obstacle au retour du sang, existe dans la veine cave abdominale, les deux membres pelviens, le scrotum, se rempliront de sérosité. Si c'est le tronc de la veine porte qui est plus ou moins complètement oblitéré, c'est dans le péritoine qu'aura lieu d'abord la collection séreuse; c'est ainsi qu'on peut supposer que certaines maladies du foie deviennent des causes d'ascite. Si, enfin, l'obstacle au libre retour du sang veineux existe au centre même de la circulation, dans le cœur, on doit en tirer la conséquence théorique, que, dans ce cas, la circulation du sang veineux se trouvant partout gênée, des collections séreuses doivent se former de toutes parts, et que l'hydropisie doit devenir générale. Ce cas prévu par la théorie est effectivement donné par l'expérience. Tous les praticiens savent que l'hydropisie est un des symptômes les plus communs des diverses affections organiques du