

plus qu'une vraie pléthore, préside presque toujours à la production de ces accidents, et l'on ne saurait, sans grave préjudice, leur opposer toujours une médication déplétive.

§ 2. — Régime antipléthorique

Quand il s'agit de combattre un état habituel de pléthore, ces moyens médicamenteux n'amèneraient aucun résultat durable, si on ne secondait leur action par l'institution d'une hygiène bien entendue. En elle, bien plus que dans les moyens pharmaceutiques, réside, il faut bien le dire, le traitement véritablement efficace de la pléthore. Les individus qui offrent cette disposition organique à l'exubérance sanguine ont une incroyable aptitude à utiliser les aliments qu'ils ingèrent, alors même que ceux-ci sont, par eux-mêmes, peu nutritifs; il faut donc régler leur alimentation en conséquence, lui donner pour base des viandes blanches, du poisson, des légumes; proscrire toute nourriture trop stimulante et trop réparatrice, et en même temps en réduire la quantité dans les strictes limites des besoins de la réparation organique; mais il convient de ne pas procéder brusquement dans cette réforme ni d'en exagérer la rigueur, sous peine de voir se produire cette pléthore particulière qui a été désignée sous le nom de *pléthore séreuse*, et dans laquelle l'exubérance de la masse sanguine cache une pauvreté très-réelle de ses éléments vivifiants, à savoir de la fibrine et des globules. « Lorsqu'on croit devoir modifier des habitudes alimentaires, parce qu'elles sont vicieuses par elles-mêmes ou parce qu'elles ne conviennent pas à l'état actuel des malades, avons-nous dit ailleurs, le bon sens indique qu'il ne faut pas conduire cette réforme avec une brusquerie intempestive, mais qu'il est utile, au contraire, d'y apporter d'autant plus de ménagements que ces habitudes sont plus invétérées. » C'est une loi généralement consentie.

« A cette cause, dit A. Paré, si nous voulons changer la manière de vivre accoutumée, qui est vicieuse et qui engendre mal ou l'entretient, peu à peu faut... » Celse avait exprimé la même idée : « *Ergò quum quis mutare volet quid, paulatim debet assuescere.* » C'est là, en effet, une règle de conduite dont on ne saurait s'écarter. (Voy. mon *Hyg. alim. des malades*, 2^{me} édition; Paris, 1866, p. 240.) Il ne s'agit pas seulement de diminuer les aliments, il convient également d'exagérer la dépense organique par la brièveté du sommeil, la marche, les exercices; et le sang, recevant moins d'un côté et dépensant davantage de l'au-

tre, ne tarde pas à rentrer dans ses conditions normales de composition et de quantité, et les symptômes de pléthore disparaissent.

Il serait superflu d'insister plus longuement sur ces considérations. Répétons seulement que l'*habitude pléthorique*, si elle est quelquefois le résultat d'une mauvaise direction de l'hygiène, a presque toujours ses racines dans une prédisposition organique, et qu'il faut s'attendre à la voir se manifester à tout moment, si l'on n'a soin de régler son genre de vie en vue de cette éventualité.

ARTICLE II. — POLYHÉMIE LOCALE OU CONGESTION

Le mot *congestion*, pris dans son sens étymologique (*congerere*, s'amasser), indique l'accumulation, dans un organe ou dans un tissu, d'une quantité anormale de sang ou d'un autre liquide; mais l'usage, grammairien impérieux, a limité ce mot aux seules congestions sanguines, et c'est la signification qu'on lui attribue généralement.

L'ancienne Ecole de Montpellier, par l'organe de Barthez, son représentant le plus illustre, a séparé la *fluxion* de la *congestion*. Pour elle, la *fluxion* est le mouvement qui porte le sang vers un organe, et la *congestion* en est le résultat; mais les définitions scolastiques perdent souvent de leur utilité, quand elles sont en désaccord avec l'usage, et celui-ci a consacré l'adoption du mot *congestion*. Nous l'emploierons donc d'une manière exclusive.

Il existe deux sortes de congestions : l'une *active* (c'est la fluxion telle que l'entendait Barthez), l'autre *mécanique*, ou *passive*. La première, essentiellement vitale dans son but et dans ses opérations, a pour type l'hyperhémie circulatoire qui se produit physiologiquement dans certains organes à tissu érectile; l'autre est le fait d'un obstacle à la circulation de retour, que cet obstacle dépende d'une compression d'un tronc veineux ou d'une paralysie des nerfs vaso-moteurs, frappant d'inertie les parois contractiles des capillaires et leur maintenant un calibre exagéré.

La congestion active, ou *fluxionnaire*, est appelée vers un organe de plusieurs façons :

- 1° Par une épine matérielle (abcès, tumeur, corps étranger, tubercule);
- 2° Par une habitude fluxionnaire;
- 3° Par la rupture brusque de l'équilibre circulatoire général;
- 4° Par une modification dynamique dans la vie de l'organe;
- 5° Par une modification matérielle de sa texture.

Les organes les plus vasculaires (foie, cerveau, poumons, etc.) y sont surtout prédisposés.

La congestion fluxionnaire, une fois établie, peut se terminer de plusieurs façons : 1° par une inflammation (*congestion phlegmasipare*) ; 2° par une hémorrhagie (*congestion hémorrhagipare*) ; 3° par un épanchement séreux ou séro-plastique interstitiel (*congestion hydropare*) ; 4° par l'état chronique (*congestion chronique*) ; 5° par la résolution.

La congestion mécanique, ou non fluxionnaire, emprunte ses éléments, non pas au sang qui afflue de points plus ou moins éloignés, mais au sang de l'organe lui-même, qui stagne dans des vaisseaux qu'il distend. Elle peut se terminer par la résolution, si l'inertie des parois vasculaires ou l'obstacle mécanique au retour du sang viennent à disparaître ; elle peut, plus souvent que la première, produire des épanchements séreux, mais le plus habituellement elle aboutit à la congestion permanente ou chronique, avec tous les troubles de nutrition interstitielle qui en sont la conséquence.

De même que le sang fournit à tous les tissus et à toutes les humeurs de l'économie la matière de leur formation régulière, de même aussi il est le blastème commun dans lequel toutes les formations pathologiques, qu'elles soient liquides ou solides, viennent prendre naissance. La distension des vaisseaux d'un organe par une quantité surabondante de sang est donc un péril. Indépendamment, en effet, des troubles fonctionnels directs que cette congestion est susceptible de produire, elle est aussi une menace, et il suffit d'une épine, locale ou diathésique, pour que cette menace se réalise.

On comprend, dès lors, le rôle immense que joue la congestion en pathologie, et, d'une manière corrélatrice, l'importance thérapeutique qui s'attache aux moyens de prévenir les congestions, de les maintenir dans certaines limites et de les déplacer. On peut dire qu'une partie de la médecine des maladies aiguës et la plus grande partie de la médecine des maladies chroniques reposent sur le traitement des congestions. Nous nous sentons, dès lors, justifié des développements étendus dans lesquels nous allons entrer à ce propos.

Les moyens thérapeutiques qui se rapportent aux congestions peuvent avoir en vue la *prophylaxie* ou la *curation* de cet acte morbide.

Lorsqu'une sorte de *molimen fluxionnaire* s'est opéré sur un organe, il y a à craindre que cet *essai de congestion* n'aboutisse à une congestion réelle, et il convient d'instituer ce que j'appellerais

volontiers un *régime antifixionnaire*. C'est un entraînement véritable, dont les deux termes sont :

- 1° Le repos de l'organe menacé de congestion ;
- 2° La prédominance antagoniste de l'action d'organes éloignés.

Cette prophylaxie des congestions est d'autant plus importante qu'il s'agit d'organes à structure excessivement délicate : le cerveau ou la rétine, par exemple, dont une congestion de quelque durée ou de quelque importance troublerait sérieusement les fonctions et la structure, ou d'organes qui, par le fait d'une fragilité héréditaire ou d'une lésion accidentelle, sont devenus, en quelque sorte, les boucs émissaires de la santé et le rendez-vous des mouvements fluxionnaires.

Le rythme de l'activité d'un organe déterminant d'une manière précise la quantité de sang qui y arrive, on conçoit qu'il y a intérêt immense, dans les cas d'imminence congestive, à mettre autant que possible ces organes dans l'inactivité. On y parvient, pour les fonctions volontaires, en prescrivant un repos aussi complet que possible, et pour celles de la vie organique, en réduisant leur fonctionnement au minimum par une dispensation plus parcimonieuse des stimulants de leur activité physiologique : les aliments, pour la digestion ; le travail de la pensée, pour le cerveau ; la lumière, pour l'œil ; le mouvement, pour les muscles ; les rapports sexuels, pour l'appareil génital, etc.

Il faut aussi tenir compte des liens de solidarité fonctionnelle qui rattachent les organes les uns aux autres : le cerveau à l'estomac, par exemple ; le sein à l'utérus, le poumon au foie, pour éviter des causes de congestion qui, physiologiques dans leur origine, ne tarderaient pas à réaliser des effets morbides.

Enfin on peut, en exagérant l'action de certains organes, appeler vers eux une quantité anormale de sang et opérer une dérivation au profit de l'organe menacé. Nous nous en occuperons dans la troisième partie de cet ouvrage où, à propos des médications nosopoiétiques, nous traiterons de la production artificielle des congestions,

Ainsi : 1° repos physiologique de l'organe lui-même ; 2° bonne direction des organes qui entretiennent avec lui des relations vasculaires ; 3° contre-fluxions dérivatives momentanées, établies vers des organes éloignés, telles sont, en y joignant les moyens propres à éteindre l'éréthisme circulatoire général, les indications de la prophylaxie des congestions.

Mais sortons de ces généralités et faisons ressortir l'adaptation de ces principes thérapeutiques à la prophylaxie de la congestion dans les organes qui y sont le plus exposés : 1° l'œil, 2° le cerveau, 3° le poumon, 4° le foie, 5° l'utérus.