

faut diriger les efforts de la médication pour triompher sûrement d'accidents à distance.

Cette thérapeutique pathogénique trouve encore son application dans les congestions pulmonaires d'origine herniaire, et il est indiqué, dans ces cas, de faire préventivement, autant que cela est possible, de l'antisepsie intestinale.

Quant aux congestions pulmonaires, toujours si rebelles, des arthritiques, je ne suis pas éloigné de penser que, là encore, l'antisepsie intestinale pourra rendre les plus grands services. Les arthritiques sont le plus souvent de gros mangeurs et sujets aux fermentations intestinales, et c'est peut être du côté de l'intestin qu'il faut chercher la cause véritable de la fréquence assez grande des manifestations broncho-pulmonaires chez ces malades.

VIII. — CONGESTION PULMONAIRE D'ORIGINE UTÉRO-OVARIENNE

Il y a trois ans, j'eus l'occasion d'examiner une femme de 45 ans, qui venait me consulter pour une toux persistante, avec expectoration gommeuse assez abondante. Je constatai de suite l'existence d'un foyer de congestion pulmonaire, large comme la main, situé à la partie moyenne de l'aisselle gauche, avec gros râles sous-crépitaux, humides et abondants. A la percussion, il n'y avait qu'une simple diminution de la sonorité, mais sans matité réelle ; jamais il n'y avait eu de fièvre.

Cette malade me rappela que, cinq ans auparavant, elle m'avait consulté pour la même affection, et que j'avais, à cette époque, avec d'autres confrères, constaté les mêmes signes. Je croyais alors à une de ces congestions pulmonaires arthritiques tenaces, sur lesquelles Collin (de Saint-Honoré) a judicieusement insisté et dont j'ai moi-même rapporté des exemples (1).

Elle revint encore deux fois jusqu'au mois de décembre, époque à laquelle je l'envoyai passer l'hiver dans le midi. Elle m'apprit qu'elle avait de fréquentes ménorragies, suivies d'une leucorrhée assez abondante, et que les signes pulmonaires paraissaient toujours prendre une acuité nouvelle au moment des époques menstruelles. Je l'adressai aussitôt à l'un de nos accoucheurs les plus distingués, qui constata l'existence d'un polype pédiculé de la cavité cervicale de l'utérus, « polype gros comme une prune ».

Dès lors, mon diagnostic était fait, et le traitement tout

(1) *Congrès de Rouen pour l'avancement des sciences*, 1883.

indiqué : il s'agissait très probablement d'une de ces congestions pleuro-pulmonaires réflexes, d'origine utéro-ovarienne sur lesquelles plusieurs gynécologues ont appelé l'attention. Si le diagnostic était exact, l'ablation de la petite tumeur devait amener la disparition de cette congestion pulmonaire d'origine utérine.

La malade passa l'hiver tant bien que mal dans le midi de la France. Le médecin qui lui donna ses soins, frappé de l'aspect « vénitien » (femme à cheveux roux) qu'elle présentait et qui est parfois, sinon l'indice d'une affection tuberculeuse, au moins un signe de prédisposition aux affections de cette nature, examina plusieurs fois l'expectoration au point de vue bactériologique, et n'ayant jamais constaté le moindre bacille de Koch, me la renvoya au mois de mars, conservant mon premier diagnostic erroné : congestion pulmonaire *arthritique*.

Dès son retour, à Paris je revis la malade. Les phénomènes stéthoscopiques n'avaient pas changé, et c'est alors que fut pratiquée très facilement et très rapidement l'ablation du petit polype. L'effet curatif de l'opération, confirmant mon diagnostic de congestion pulmonaire réflexe, ne se fit pas attendre : les ménorragies et la leucorrhée cessèrent, mais ce qui a été surtout remarquable, ce fut la disparition progressive et assez rapide — sans aucun autre traitement — de ce foyer de congestion pulmonaire qui persistait invariablement depuis plus de cinq ans.

Ce fait intéressant m'en rappelle un autre, à peu près semblable, que j'ai observé, il y a une douzaine d'années. Il s'agit d'une femme de 44 ans, devenue considérablement anémique, presque exsangue à la suite de ménorragies extrêmement abondantes qui duraient depuis plus de dix ans.

Depuis cinq ans environ, il existait une congestion pulmonaire fixe, avec léger épanchement pleural à droite. Les consultations médicales avaient succédé aux consultations, en France comme à l'Étranger, et l'on n'avait jamais pu

constater le moindre corps fibreux ou polype dont on présentait la présence.

Sachant qu'il existe des polypes intra-utérins à apparition intermittente, et que cette apparition se fait souvent pendant les règles, à la faveur de la béance relative du col utérin et surtout de la poussée sanguine, je voulus examiner la malade pendant la période menstruelle, et je constatai l'existence indéniable de deux petites masses polypeuses, grosses comme deux cerises, et légèrement engagées dans l'ouverture du col. Trois jours après, quand je voulus montrer la chose à Tarnier, appelé en consultation, les petites tumeurs étaient remontées dans la cavité et avaient totalement disparu. Il fut alors décidé qu'on reverrait la malade dès le second jour de sa prochaine époque, ce qui eut lieu. Tarnier put alors sentir nettement le corps du délit et procéda à son ablation immédiate, d'où la disparition subséquente des ménorragies et de la congestion pulmonaire.

Rappelez-vous bien ce fait et n'oubliez jamais de pratiquer le toucher vaginal *pendant la période menstruelle*, pour constater la présence de tumeurs polypeuses ou autres à apparition intermittente.

Comme épilogue de l'histoire — et quoique ce fait ne soit pas absolument d'ordre scientifique — je raconterai que, non seulement cette malade fut guérie pour toujours de sa congestion pulmonaire, mais aussi qu'à ses ménorragies abondantes avait bientôt succédé une aménorrhée absolue, et qu'elle était revenue se plaindre de ce nouvel accident. Je n'eus pas de peine à reconnaître un commencement de grossesse, datant de trois mois. Grand émoi, et surtout grand étonnement de la malade qui ne pouvait croire, malgré mes affirmations répétées, à une grossesse, à « son âge », alors qu'elle « n'avait jamais été enceinte depuis douze ans. » Je lui expliquai de mon mieux qu'il « fallait qu'une porte fût ouverte ou fermée » et que le polype avait fermé la porte pendant douze ans. — Oh ! alors, reprit-elle,

rendez-moi mon polype!... » — Malheureusement, il n'était plus temps.

Ces congestions pulmonaires d'ordre réflexe par paralysie vaso-motrice s'observent encore dans la lithiase biliaire à la base du poumon droit, comme Gueneau de Mussy l'a démontré, dans certaines affections nerveuses, dans l'hystérie, la paralysie générale, les hémiplegies, du côté opposé à la lésion cérébrale.

Mais elles sont beaucoup moins nombreuses qu'on le croyait autrefois et je viens de démontrer que bien des congestions appelées autrefois « réflexes », doivent rentrer dans le cadre des congestions pulmonaires d'origine microbienne, les microbes de l'intestin à l'état normal ou à l'état pathologique devant particulièrement être incriminés.

Quoi qu'il en soit, que la congestion pulmonaire soit d'origine microbienne ou d'origine purement réflexe, la médication locale ne donnera que des succès. C'est à nous, praticiens, d'en rechercher la pathogénie, de découvrir plus ou moins loin l'organe provocateur de la lésion. Une fois découvert, l'action thérapeutique porte sur lui et non pas sur la lésion secondaire, qui n'est qu'un effet. Cherchons toujours la cause, supprimons-la, et l'effet disparaîtra rapidement.

IX. — ŒDÈME AIGU DU POU MON

I. HISTORIQUE.

II. ŒDÈME PULMONAIRE ET CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES.

III. FORMES DE L'ŒDÈME PULMONAIRE. — 1° Forme foudroyante. — 2° Formes suraiguë et aiguë.

IV. MÉCANISME DE L'ŒDÈME PULMONAIRE. — 1° Rôle de l'hypertension pulmonaire. — 2° Rôle du système nerveux.

V. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — 1° Moyens d'action sur le ventricule droit. — 2° Moyens d'action sur le système nerveux. — 3° Emploi de l'atropine et de la morphine. — 4° Traitement de choix : la saignée.

Il me semble utile d'appeler l'attention sur un accident qui n'est pas absolument rare dans les affections du cœur et des reins. Cet accident emprunte la plus grande partie de son intérêt à la soudaineté souvent brutale de son apparition, aux allures impétueuses de sa marche, à son extrême gravité dans beaucoup de cas, et surtout à la possibilité d'une thérapeutique active et favorable, quand on sait reconnaître de bonne heure cette complication redoutable et qu'on ne la confond pas avec d'autres états morbides : je veux parler de l'*œdème aigu et suraigu du poumon*.

I. — Historique.

Dès 1819, Laennec consacre quelques lignes à un œdème pulmonaire aigu qui peut suivre une péripneumonie grave, à un « œdème idiopathique » du poumon, qui emporterait quelquefois dans une « orthopnée suffocante » les enfants après une rougeole ; mais, il se hâte d'ajouter qu'il n'a pas eu occasion de vérifier cette conjecture.

C'est Andral (1), qui a insisté davantage sur ces faits, et,

(1) Annotations à la 4^e édition de l'*Auscultation médicale* de Laennec.