

C'est communément après de violents exercices musculaires, après une chute ou après des excès vénériens, ou bien encore à la suite de refroidissement, que ces troubles divers se déclarent.

Cependant il n'est pas établi d'une manière rigoureuse, c'est-à-dire par des recherches nécropsiques, que les accidents que je viens d'énumérer dépendent réellement d'une congestion rachidienne. On leur attribue cette origine parce qu'ils seraient plus ou moins semblables à ceux que détermine l'hypéremie cérébrale, et par la difficulté qu'on éprouve de les rattacher à aucune lésion de texture de la moelle et de ses enveloppes.

L'existence de la congestion rachidienne n'est donc établie que par voie d'analogie et nullement d'une manière expérimentale ou clinique. Mais il importe de faire remarquer avec M. Calmeil, qu'on aurait tort d'inférer de ce qui se passe vers le cerveau, que la même cause matérielle transportée vers le rachis y entraînerait les mêmes inconvénients. En effet, lorsque le sang se porte en abondance dans les vaisseaux cérébraux, il doit inévitablement exercer une compression sur la pulpe nerveuse, puisque l'organe remplit exactement la boîte osseuse du crâne; tandis que, quelque intense que soit la congestion rachidienne, on voit l'injection plus ou moins considérable dans les veines et les vaisseaux de la pie-mère pénétrer rarement le cordon nerveux. Cette congestion d'ailleurs ne saurait jamais exercer beaucoup de compression sur la moelle elle-même, à cause de l'espace considérable qui existe naturellement en arrière entre les lames des vertèbres et l'organe rachidien.

En résumé, je crois que, dans l'état actuel de la science, on ne connaît aucun groupe de symptômes qu'on puisse regarder comme étant l'effet incontestable d'une congestion de la moelle épinière. Tout ce qu'on a dit à ce sujet demande à être vérifié par de nouvelles observations. Il est notamment difficile, sinon impossible, de distinguer la congestion de la moelle d'avec ces paraplégies dont je dirai un mot à propos des paralysies essentielles, et qui peuvent, en effet, persister indéfiniment sans qu'il existe une lésion matérielle appréciable de la moelle et de ses membranes, sans qu'on puisse constater aussi, à l'ouverture des corps, aucune modification dans la circulation artérielle ou veineuse. D'autre part, on a signalé comme appartenant à la congestion de la moelle des cas fort analogues à ceux que Valleix, MM. Leclerc et Fonssagrives ont décrits sous le nom de *névralgie générale*, et dont je parlerai en traitant, plus tard, des névralgies, ou bien encore les douleurs rachidiennes, les troubles de la sensibilité et de la motilité dans les membres inférieurs, communs dans les pyrexies, surtout dans la variole et dans la fièvre typhoïde. Vouloir rattacher tous ces faits pathologiques aux congestions de la moelle, c'est aller au delà de ce que l'observation clinique et l'anatomie pathologique enseignent.

Le traitement varie peu dans tous ces cas. C'est, en effet, sur une médication révulsive qu'on peut surtout compter. Les sinapismes, les larges vésicatoires sur le rachis, les douches et bains d'eaux sulfureuses et salines, pris surtout aux sources, enfin les douches d'eau froide sont les moyens sur lesquels on devra plus spécialement insister.

DES CONGESTIONS PULMONAIRES

Le poumon est un des organes qui se congestionnent le plus facilement; c'est ce qui s'explique par la nature de ses fonctions, par l'activité de sa circulation, par la grande quantité de sang qu'il contient habituellement, par son voisinage

et ses connexions intimes avec le cœur. Les congestions pulmonaires sont actives ou passives. Peu ou mal étudiées jusqu'à ce jour, nous allons essayer d'en tracer l'histoire, surtout d'après les faits que nous avons nous-même observés, sans espérer pourtant combler tout à fait cette lacune de la science.

De la congestion active des poumons

Dans la congestion active, les poumons sont moins crépitants; ils sont plus lourds et surnagent moins complètement. D'une couleur violacée, il s'écoule des incisions qu'on y pratique une grande quantité de sang noir, fluide, mêlé à de la sérosité spumeuse. Les bronches sont ordinairement vides, ou bien elles contiennent un peu de mucus blanc ou légèrement sanguinolent.

Symptômes. — Dans les congestions actives des poumons, pour peu qu'elles soient considérables, les malades accusent de l'oppression, un sentiment pénible de gêne dans la poitrine, souvent accompagné d'une sensation de chaleur dans cette cavité, et d'une accélération notable des mouvements respiratoires. S'il y a de la toux, elle est presque toujours sèche et peu fréquente; parfois les malades rejettent quelques crachats blancs, visqueux ou striés de filets de sang. La percussion du thorax ne donnera que des signes négatifs si la congestion est légère, partielle, bornée aux parties profondes; mais lorsqu'elle est forte et qu'elle gagne les couches superficielles du poumon, le son de la poitrine sera plus ou moins obscurci à ce niveau, l'élasticité sera aussi moins parfaite. Par l'auscultation, on constate en outre, au niveau des points congestionnés, une diminution parfois considérable dans le murmure vésiculaire, mais sans augmentation notable dans la résonnance de la voix. Dans quelques cas rares, indépendamment de la faiblesse du bruit respiratoire, on entend, surtout pendant l'inspiration, quelques bulles rares de râles muqueux ou sous-crépitaux, ce qui indique qu'un peu d'exhalation s'est faite dans les vésicules ou dans les bronches. Ces râles n'offrent rien de particulier, et tout ce que M. Fournet a dit à ce sujet dans son livre me semble avoir été plutôt imaginé que réellement observé. A l'aide des signes physiques que je viens d'indiquer, on peut limiter plus ou moins exactement le siège de la congestion. Quoique celle-ci puisse se montrer indistinctement dans tous les points des poumons, l'observation a prouvé cependant que, dans la grande majorité des cas, l'hypéremie occupe le bord postérieur et la partie inférieure de ces organes. Presque toujours les deux poumons sont simultanément envahis.

La congestion apporte-t-elle quelque changement dans la configuration thoracique? M. Woillez a répondu affirmativement, et il a cherché à établir que dans la congestion pulmonaire la mensuration circulaire, au niveau de l'appendice xiphoïde, faisait constater une ampliation générale du thorax: c'est ce qu'il a vérifié dans le cours de la plupart des maladies aiguës fébriles (1).

La congestion pulmonaire réveille peu de phénomènes sympathiques; les seuls symptômes généraux qui l'accompagnent sont ceux qu'on rencontre dans la plupart des autres congestions actives.

Marche. Durée. Terminaison. — Il n'est pas ordinaire que la congestion pulmonaire débute aussi brusquement que celle du cerveau, et que, comme celle-ci, elle atteigne en peu d'instant son maximum d'intensité. Cependant il n'est pas absolument rare de voir la maladie naître tout à coup et amener un mort très-prompte, parfois instantanée. Dans la plupart des cas, le début est plus lent.

(1) Mémoires de la Société médicale d'observation, t. III.

La durée de la maladie est rarement moindre de trois ou quatre jours. La résolution est sa terminaison la plus ordinaire. La poitrine reprend alors sa sonorité, mais la faiblesse du bruit respiratoire disparaît plus lentement. Dans quelques cas, une hémoptysie plus ou moins abondante succède aux signes de la congestion, et l'on voit souvent alors se former plusieurs noyaux apoplectiques dans le parenchyme de l'organe; d'autres fois, c'est une pneumonie qui se déclare, mais ce dernier mode de terminaison de la congestion nous paraît excessivement rare. La congestion pulmonaire brusque et portée à son plus haut degré peut, ainsi que nous l'avons déjà dit, causer la mort instantanément. M. le docteur Devergie regarde même cette cause de mort subite comme très-fréquente, puisque, sur quarante cas observés par lui, vingt-quatre fois la mort avait été occasionnée par une congestion du poumon seule ou unie à une congestion cérébrale. C'est aussi ce que M. le docteur Lebert a parfaitement établi dans un excellent travail qu'il a inséré dans les *Archives générales de médecine* pour l'année 1838. La mort s'explique ici par la suspension de la respiration et de la circulation dans les poumons, dont tout le système capillaire est gorgé de sang.

Diagnostic. — D'après ce que j'ai dit, on voit qu'il est assez facile de reconnaître une congestion pulmonaire active; car cette affection ne présente que peu de points de contact avec les autres maladies thoraciques, telles que la pneumonie au premier degré, la bronchite et l'œdème du poumon. Il importe beaucoup, pour le pronostic et pour le traitement, de déterminer si une congestion pulmonaire est essentielle ou si elle est symptomatique de quelque lésion organique, soit du cœur, soit des poumons. L'examen attentif des malades permettra, dans la plupart des cas, de le préciser. Le siège qu'occupe la congestion pourra d'ailleurs fournir quelque présomption sur sa nature. On peut établir en règle générale que la plupart des congestions qui se forment dans le tiers supérieur des deux poumons se lient à l'existence des tubercules. Cette opinion acquiert d'autant plus de vraisemblance que la congestion récidive plus souvent, qu'elle survient spontanément, sans cause appréciable, qu'elle persiste plus longtemps, enfin qu'elle se juge ordinairement par une hémoptysie.

Pronostic. — Les considérations précédentes indiquent combien le pronostic de la congestion pulmonaire est variable. Lorsque celle-ci est simple, qu'elle survient chez un sujet bien portant à la suite de causes bien évidentes, elle n'a aucune gravité. Il en est tout autrement lorsque la maladie, tout à fait spontanée, se lie à l'existence de tubercules; car l'afflux insolite du sang, qu'on constate alors dans un point du poumon, révèle presque toujours un surcroît d'activité dans le travail morbide qui engendre les tubercules, ou qui fait marcher ces produits à une période plus avancée.

Étiologie. — Les congestions pulmonaires se rencontrent spécialement chez les personnes jeunes, c'est-à-dire de vingt à quarante ans. On les observe chez les sujets sanguins et pléthoriques, et peut-être plus fréquemment encore chez les individus d'un tempérament lymphatique prédisposés à la phthisie pulmonaire. Certaines maladies du cœur, son anévrysme actif par exemple, paraissent être une cause efficace de congestions actives. Nous ne savons rien de positif sur l'influence exercée par les professions. Il est, au contraire, bien constaté que les extrêmes de température et surtout que les chaleurs de la canicule produisent un grand nombre de congestions pulmonaires: c'est ainsi qu'on a vu souvent la maladie survenir après une exposition trop longtemps prolongée à un froid intense ou bien à un soleil ardent. Chez d'autres, la congestion a succédé à des excès alcooliques, à l'inspiration du

gaz acide carbonique ou aux diverses causes d'asphyxie. Les congestions sanguines des poumons ont fréquemment lieu dans le cours de certaines maladies. Nous avons cité déjà les tubercules pulmonaires et les maladies du cœur; mais, suivant Avenbrugger et Corvisart, les fièvres éruptives dans leur stade d'invasion, et même d'après M. Woillez, presque toutes les maladies fébriles détermineraient une hyperémie pulmonaire surtout évidente à la partie postérieure de la poitrine. Disons pourtant que cette congestion, élément presque obligé de toute maladie aiguë, peut être négligée, elle n'est l'objet d'une indication spéciale que dans les cas rares où, devenue plus intense que de coutume, elle constitue alors une véritable complication.

Traitement. — La saignée générale est le moyen par excellence pour combattre la congestion pulmonaire. Nous en dirons autant des vomitifs. On y joindra, si c'est nécessaire, la série des remèdes dont nous avons parlé précédemment dans nos généralités.

Beaucoup de personnes blâment l'emploi des révulsifs sur les parois de la poitrine; car elles croient que, loin de combattre la congestion, ces agents doivent, au contraire, l'augmenter. Je ne partage pas ces craintes, puisque des faits nombreux m'ont démontré qu'un des meilleurs moyens de résoudre les congestions actives qui ont résisté aux saignées générales et aux dérivatifs sur le tube digestif consiste dans l'application, sur les parois de la poitrine, de ventouses sèches ou scarifiées, ou bien d'un ou de plusieurs vésicatoires volants.

De la congestion passive des poumons

Les poumons sont, de tous les organes de l'économie, ceux qui sont le plus souvent le siège de congestions passives. Celles-ci ont de la tendance à se produire dans le cours de presque toutes les maladies aiguës et chroniques, et généralement chez tous les sujets débilités par une cause quelconque. A mesure, en effet, que la puissance vitale vient à s'affaiblir, les lois physiques reprennent peu à peu tout leur empire, la circulation languit, le sang obéissant aux lois de la pesanteur, stagne dans les poumons, et engorge les parties déclives de ces organes. Telle est l'origine de la plupart des engorgements sanguins qu'on remarque à la base et sur le bord postérieur des poumons.

Anatomie morbide. — Les parties ainsi congestionnées sont bleuâtres ou livides à l'extérieur: elles surnagent incomplètement lorsqu'on les plonge dans l'eau, leur pesanteur spécifique est augmentée, et leur tissu crépite moins, mais il est perméable et il se laisse insuffler. Lorsqu'on l'incise, il s'en écoule une plus ou moins grande quantité d'un sang fluide, séreux, noirâtre ou bien rougeâtre, peu aéré. Le parenchyme engoué est plus ou moins friable, et il n'est pas toujours possible, en l'exprimant des liquides qui le pénètrent, de lui rendre sa consistance; c'est cet état des poumons qu'on connaît sous le nom de *splénisation* à cause de la ressemblance qu'il a avec le tissu splénique. Cette lésion, qu'on a longtemps regardée comme une forme de pneumonie, doit aujourd'hui être considérée comme une espèce de congestion. Notons pourtant que la splénisation est souvent complexe et qu'au centre du tissu engoué il n'est pas rare de trouver des noyaux apoplectiques ou des noyaux d'induration rouge ou grise. L'engouement est d'autant plus considérable que les parties sont plus déclives. Il est en rapport avec le décubitus que les malades ont adopté pendant leur vie. Chez ceux qui sont restés habituellement couchés sur le dos, l'engouement occupe le bord supérieur et la base des poumons; l'un de ces organes est plus engoué que l'autre lorsque les malades ont été plus inclinés sur un des côtés.

Chez ceux qui ont été obligés de rester longtemps couchés sur le ventre, le bord postérieur est souple, tandis que le bord antérieur ou tranchant seul est engoué. C'est à tort qu'on a considéré ces engouements comme étant toujours cadavériques; une observation attentive nous a appris, au contraire, que chez les sujets affaiblis, la plupart d'entre eux commencent à se faire à une époque plus ou moins éloignée de la mort, ainsi qu'on peut aisément s'en convaincre à l'aide de la percussion et de l'auscultation. Ce fait d'ailleurs avait été parfaitement établi depuis longtemps par M. Piorry.

Symptômes. Marche. Durée. Terminaison. — Bien différentes des congestions actives, les congestions passives des poumons se forment toujours lentement, et c'est peut-être ce qui explique pourquoi, dans le cas même où elles occupent un grand espace, elles ne s'accompagnent presque jamais ni de dyspnée, ni de douleurs thoraciques, ni même d'accélération notable dans les mouvements respiratoires. Quelques malades toussent et rejettent des crachats séreux offrant parfois une teinte rougeâtre; mais l'exploration physique permet seule de reconnaître l'état anatomique des poumons. En effet, la percussion, qui ne fournit le plus souvent que des résultats sinon négatifs, du moins assez mal accusés, dans les cas de congestions actives, fait au contraire reconnaître ici une diminution plus ou moins considérable dans la sonorité de la poitrine. L'auscultation pratiquée révèle aussi dans le même point une diminution, et parfois même une absence complète du murmure respiratoire, du moins dans les inspirations ordinaires, sans souffle bronchique, ni aucune modification dans le retentissement de la voix. Dans la plupart des cas, il existe également des râles muqueux et sous-crépitaux en plus ou moins grande abondance. Ces phénomènes ont, en général, une durée longue; ils peuvent persister au même degré pendant plusieurs semaines.

Le plus souvent l'engouement se termine par résolution; mais constamment j'ai vu le poumon reprendre très-lentement sa perméabilité, ce qui s'explique par l'état de débilité des sujets. Dans un grand nombre de cas, ces congestions passives sont suivies d'épanchements sanguins interstitiels ou de pneumonies.

Étiologie. — Les congestions pulmonaires passives surviennent sous l'influence de toutes les causes débilitantes. On les observe spécialement chez les individus affaiblis par l'âge ou par une maladie grave, et qui conservent pendant longtemps le même décubitus: c'est ce qu'on remarque notamment dans le cours des fièvres typhoïdes et chez les sujets atteints de maladies du cœur, surtout lorsqu'il y a rétrécissement des orifices ou des cavités.

Traitement. — Le traitement sera prophylactique ou curatif.

Pour prévenir les congestions passives des poumons, et pour les combattre quand elles se sont déjà déclarées, il faudra, comme le conseille M. le professeur Piorry, que les malades qui gardent habituellement le lit changent fréquemment de position. On devra les coucher alternativement sur le dos et sur les côtés, et les asseoir sur leur séant, autant que les circonstances permettront de le faire.

Quant aux moyens médicaux à employer, ils devront beaucoup varier, suivant l'état symptomatique et dynamique des sujets. La saignée est rarement praticable, à cause de l'état de faiblesse des malades. Cependant, lorsque la congestion pulmonaire survient chez des individus atteints de maladie organique du cœur, lorsque la stase des poumons est produite par la difficulté que le sang éprouve à revenir vers le centre circulatoire, lorsque l'abondance du fluide sanguin n'est plus en rapport avec le peu de capacité des cavités cardiaques droites, il sera utile d'ouvrir une veine du bras. Dans ce cas, la saignée produit quelque-

fois un dégorgeant très-rapide des poumons; car si l'on explore la poitrine quelque temps après que le sang a cessé de couler, souvent on trouve que le son est déjà moins obscur, et que le murmure vésiculaire est moins faible. Dans les circonstances dont je parle, il sera également avantageux d'opérer une révulsion sur le tube digestif par les purgatifs. Lorsque la faiblesse des malades est grande, lorsque leurs forces sont très-prostrées, lorsque la congestion pulmonaire ne reconnaît pas comme précédemment une cause mécanique purement locale, mais lorsqu'elle se rattache, comme dans les fièvres graves, à la fois à une altération du sang et à une dépression des forces, on devra recourir surtout aux stimulants, aux toniques, et opérer, en outre, une vive révulsion à l'extérieur à l'aide de vésicatoires sur la poitrine et de ventouses sèches promenées en grand nombre sur les extrémités inférieures.

DES CONGESTIONS DES ORGANES ABDOMINAUX

Tous les organes contenus dans l'abdomen peuvent se congestionner d'une manière active ou passive; c'est ce que les ouvertures cadavériques démontrent. Toutefois il serait impossible, dans l'état actuel de la science, d'indiquer des caractères diagnostiques précis à l'aide desquels on pourrait reconnaître une congestion du pancréas, de la vessie, de l'estomac et des intestins, le rectum excepté; mais comme la congestion de ce dernier organe se lie intimement à l'histoire des hémorroïdes, nous en parlerons en traitant de celles-ci. Il est beaucoup plus facile de reconnaître pendant la vie l'hypérémie des reins. Celle-ci est surtout caractérisée par la présence de l'albumine dans l'urine. Cette congestion accidentelle est fréquente dans le cours des affections organiques du cœur, dans la convalescence de la scarlatine, après les refroidissements. Nous n'en dirons rien ici, nous nous réservons d'en parler à l'article *Maladie de Bright*, la congestion formant un des caractères anatomiques du premier degré de cette affection.

DE LA CONGESTION DU FOIE

Le foie est un des organes les plus faciles à se congestionner. La richesse de l'appareil vasculaire qui le traverse, les modifications fréquemment et facilement imprimées à sa circulation par le travail digestif, l'absorption veineuse si prodigieusement active dans l'intestin, le voisinage des poumons et surtout du cœur dont les troubles retentissent si aisément partout, et, à plus forte raison, sur l'un des plus vastes réservoirs du fluide sanguin, tout cela explique pourquoi le foie a une si grande tendance à se congestionner. Cependant jusque dans ces derniers temps cet état morbide n'avait que peu fixé l'attention des pathologistes français. M. Andral a été pendant longtemps presque le seul qui s'en soit occupé. Il a, en effet, publié dans le tome II^e de sa *Clinique* quelques remarques dont le temps n'a fait que confirmer la justesse. Il y a vingt ans, dans ma première édition, je lui avais consacré deux petites pages. Plus récemment, M. Haspel, dans son *Traité des maladies de l'Algérie*; M. Fleury, dans son livre sur l'*hydrothérapie*; Frerichs, dans son *Traité pratique des maladies du foie*, et M. le professeur Monneret, dans les *Archives* de 1861, ont éclairci quelques points de la symptomatologie et de la thérapeutique d'une affection qu'on rencontre fréquemment.

Anatomie pathologique. — Le foie congestionné est plus volumineux et plus lourd; son tissu est entièrement rouge ou faiblement mélangé de jaune, ou bien il est violacé. Quand on l'incise, on en voit suinter une quantité con-