

rences de la santé la plus florissante. Les faits dont nous parlons sont rares; il est surtout peu commun de voir la fièvre débiter avec la grossesse et persister pendant tout son cours; le plus souvent les accidents cessent vers le quatrième ou le cinquième mois.

D'après l'énumération qui précède, doit-on encore admettre des fièvres hectiques *essentielles*, c'est-à-dire des fièvres qui ne peuvent s'expliquer par aucune lésion matérielle saisissable des solides ou des liquides? C'est là un fait fort douteux: s'il existe, il doit être fort rare. Cependant Chomel a vu deux fois une fièvre hectique occasionner la mort sans que l'autopsie ait fait constater aucune lésion capable de rendre compte des symptômes observés pendant la vie (1). Boisseau cite un cas analogue (2).

Ces faits, devenus de plus en plus rares, sont aujourd'hui tout à fait inconnus, grâce à une observation plus complète, plus sévère; aussi aurais-je pu peut-être, sans laisser de lacune, rayer la fièvre hectique de la classe des pyrexies pour en faire ce qu'elle est probablement toujours, un état purement symptomatique d'une lésion des solides.

Traitement. — Le traitement est variable. On ne peut rien opposer à la fièvre elle-même; mais tous les moyens dont l'art dispose seront dirigés contre les affections dont la fièvre hectique est le symptôme, ainsi que contre certains accidents prédominants. L'art est presque toujours impuissant contre la tuberculisation viscérale assez avancée pour allumer la fièvre hectique, mais il intervient utilement dans un grand nombre de suppurations ou d'affections des os.

Parmi les symptômes qu'il faut combattre, nous citerons la fièvre elle-même, quand elle a des accès réguliers, les sueurs, la diarrhée. Aux accès fébriles on opposera le sulfate de quinine; mais il faut savoir qu'ils en sont très-rarement modifiés, et si parfois ils cessent, ce n'est que pour un temps fort court. Contre les sueurs, on a surtout vanté l'acétate de plomb, l'agaric blanc, le tannin, le quinquina, moyens rarement efficaces; à la diarrhée on oppose les mucilagineux, les opiacés par la bouche et en lavements, le bismuth, les astringents. Les malades seront alimentés autant que possible; s'il en est besoin, l'énergie de l'estomac sera excitée par la série de moyens que nous énumérerons, tome II, à l'article *Dyspepsie*.

(1) *Nouveau Journal de médecine*, t. III, p. 287.

(2) *Pyrétiologie physiologique*, p. 589, 2^e édition.

DEUXIÈME CLASSE DE MALADIES

DES MALADIES QUI SONT CONSTITUÉES PAR UN VICE DE PROPORTION DU SANG

Il y a une classe de maladies constituées, soit par une altération de quantité dans la masse du sang, soit par un défaut de proportion dans les globules, qui sont tantôt en excès, et tantôt au-dessous du chiffre physiologique. Dans cette classe existent des maladies générales et des maladies locales, suivant que les vices de proportion dont nous parlons portent sur la masse entière, ou seulement sur la portion de ce liquide qui afflue vers tel ou tel organe. Dans les maladies générales, nous trouvons la *pléthore*, l'*anémie* et la *leucocythémie*. Dans les maladies locales sont toutes les congestions sanguines et les anémies locales. Ces dernières affections sont uniquement constituées par ce fait, que le sang se porte en trop grande ou en trop petite quantité dans les capillaires d'un organe ou d'une portion d'organe, sans qu'il soit pourtant survenu nécessairement quelque changement appréciable dans les parties constituantes du liquide, tandis que, dans la pléthore, dans l'anémie et dans la leucocythémie, il existe à la fois altération de quantité dans la masse du sang et changement de proportion dans une des parties constituantes de ce fluide.

PREMIER GENRE

MALADIES PAR EXCÈS DE SANG

DE LA PLÉTHORE, OU POLYÉMIE

Dans le langage des anciens médecins, le mot *pléthore* (de *πλεθώρα*, réplétion) servait à désigner la surabondance réelle ou présumée de certains liquides, comme le sang, la lymphe, la bile, le sperme, le lait, etc.; mais aujourd'hui ce mot est réservé exclusivement pour exprimer: suivant les uns, que la quantité de sang contenue dans le système circulatoire est beaucoup plus considérable que ne le comportent les besoins de l'économie; suivant d'autres, qu'il y a seulement surabondance des globules.

D'après cette définition, la pléthore constituerait toujours un état morbide assez bien défini: cependant on admet généralement, avec Chomel, qu'il existe une pléthore permanente et constitutionnelle qui est, pour certains individus, un état physiologique; car elle est compatible avec l'exercice régulier de toutes les fonctions. Dans le cas contraire, la pléthore est dite *morbide*. Quelques personnes admettent aussi une pléthore *aqueuse* ou *cachectique*, caractérisée par l'augmentation considérable du sérum. Mais comme c'est là une affection essentiellement distincte de la pléthore, nous en parlerons ailleurs (voyez plus bas l'article *Anémie*).

Anatomie pathologique. — Toute l'anatomie pathologique de la maladie se borne à l'étude des altérations du sang. L'opinion la plus générale, la plus an-

ciennement admise est que dans la pléthore il y a augmentation dans la masse du fluide sanguin. Cela est en effet infiniment probable, l'observation clinique semble le prouver, mais il est impossible d'arriver à la démonstration rigoureuse du fait.

Si nous étudions quelles sont les qualités physiques du sang des pléthoriques, nous trouvons que ce liquide extrait de la veine fournit un caillot volumineux, d'une fermeté médiocre, ne présentant jamais de couenne, mais parfois seulement une pellicule transparente ou des irisations éparses. MM. Andral et Gavarret ont prouvé, contrairement à une opinion généralement reçue, que dans la pléthore la fibrine restait dans les limites de son état physiologique, puisque sur 31 saignées, ils ont trouvé pour moyenne de ce principe 2,7 (le maximum normal est de 3 et demi). Ils ont en outre établi que le sang des pléthoriques était remarquable par la quantité moindre d'eau qu'il contenait, et surtout par l'augmentation du nombre des globules, qui de 127, moyenne normale, peuvent s'élever jusqu'à 154, et ont pour moyenne, dans la pléthore, le chiffre 141. Il y a quelques années, MM. les docteurs Becquerel et Rodier ont contesté l'exactitude de ces résultats dans la *Gazette médicale* de 1844; ils ont soutenu, en effet, que dans la pléthore le nombre des globules n'est pas augmenté, et ils ont considéré les chiffres que MM. Andral et Gavarret ont donnés, touchant la proportion des globules du sang, comme étant l'expression de l'état normal (1). Plus récemment encore, dans leur *Traité de chimie pathologique*, les mêmes auteurs contestent que la pléthore soit due à l'augmentation de l'élément globulaire du sang, attendu que les accidents de pléthore peuvent avoir lieu aussi bien lorsque les globules sont en excès que lorsqu'ils font défaut. Revenant à l'idée ancienne et que nous partageons, ils ne voient dans la pléthore qu'une augmentation dans la masse du sang. Cependant l'augmentation de l'élément globulaire ne joue-t-elle pas aussi un rôle important? C'est là une question qui mérite d'être étudiée de nouveau et sur une plus grande échelle qu'on n'a fait jusqu'à présent.

Symptômes. — Les signes de pléthore peuvent se développer peu à peu ou brusquement à l'occasion de quelques-unes des causes occasionnelles que nous mentionnerons plus tard. Dans la pléthore, on observe une sorte de rougeur et de tuméfaction de toute l'enveloppe cutanée, due à la réplétion du système capillaire. Cet état est surtout appréciable à la face, aux mains, dont les mouvements de flexion sont difficiles, et aux pieds, qui sont comme engourdis et comprimés par les chaussures. Le pouls est large et dur; les battements du cœur sont énergiques; mais il est rare qu'ils s'accompagnent d'un bruit morbide, ainsi qu'on l'avait cru longtemps. Toutes les veines sont en outre distendues, et la circulation se fait lentement dans ces vaisseaux. Souvent aussi on peut se convaincre par la percussion, ainsi que M. Piorry l'a noté le premier, que les principaux réservoirs du sang, et surtout que le cœur et le foie, occupent un plus grand espace; les poumons eux-mêmes sont parfois un peu engoués à leur partie postérieure, comme le prouve la diminution de sonorité et de l'expansion vésiculaire dans ce point. Toutes ces circonstances révèlent que la masse totale du sang est augmentée.

L'individu pléthorique éprouve des lassitudes et une sorte d'engourdisse-

(1) MM. Becquerel et Rodier reprochent à MM. Andral et Gavarret de n'avoir pas donné une moyenne pour chacun des sexes. Procédant autrement, ils ont avancé que la proportion des globules était moindre chez la femme. D'après ces auteurs, le chiffre moyen serait chez elle de 127, le maximum de 137, le minimum de 113, tandis que pour l'homme ils auraient trouvé 141 pour moyenne, 151 pour maximum, et 131 pour minimum.

ment général; il est paresseux, son travail est pénible; il s'assoupit dès qu'il est au repos, son sommeil est lourd, agité par des rêves; le réveil est difficile. La tête est pesante; il y a des vertiges, des bourdonnements d'oreilles; la face, plus ou moins injectée, devient momentanément plus rouge; les malades se plaignent d'y éprouver un sentiment de chaleur incommode: c'est ce qu'on nomme des *bouffées de chaleur*. En même temps l'appétit est diminué ou perdu; les selles sont rares, les urines sont rouges, les sueurs plus abondantes; il y a quelquefois un peu d'oppression.

Marche. Durée. Terminaison. — Ces symptômes peuvent persister un ou plusieurs jours, une ou plusieurs semaines, ou plusieurs mois, en présentant des alternatives; puis ils diminuent et cessent spontanément. D'autres fois, c'est une hémorrhagie, une sueur abondante, un flux urinaire ou intestinal, une fièvre éphémère, qui jugent la maladie. Chomel fait observer avec juste raison que dans cette affection les rechutes sont rares, tandis que les récidives sont très-fréquentes. La maladie se reproduit alors avec les mêmes symptômes, et elle se termine toujours de la même manière.

La pléthore est une cause prédisposante ou efficiente de plusieurs maladies: c'est ainsi que des congestions sanguines, des hémorrhagies actives, une fièvre synoque, ne reconnaissent parfois d'autre cause qu'un état pléthorique. On a dit aussi que la pléthore prédisposait aux inflammations; mais cette opinion n'a été émise que par analogie, et par suite des idées qu'on s'était faites sur la composition du sang, qu'on croyait très-riche en fibrine. M. Andral, d'ailleurs, s'est assuré par l'observation clinique que cette opinion n'avait aucun fondement. Mais si la pléthore n'engendre pas la phlegmasie, elle complique souvent celle-ci, aggrave alors les symptômes de réaction, et force à insister davantage sur le traitement antiphlogistique. Il y a, par contre, antagonisme entre la pléthore et les affections chroniques.

Diagnostic. — Le diagnostic de la pléthore offre rarement de la difficulté. Il faut juger cet état par l'ensemble des troubles qu'il produit, et non pas seulement par le pouls, qui peut tromper. Il est, en effet, des pléthoriques qui, ayant les radiales petites ou profondément placées, présentent un pouls grêle et qui frappe mollement le doigt; d'autre part, il est beaucoup d'individus, un grand nombre de vieillards surtout, dont les artères sont roides ou ossifiées, et qui ont alors un pouls ample, dur, vibrant, sans que pour cela ils soient pléthoriques. Nous rappellerons seulement ici, et nous dirons plus tard avec quelques détails, que beaucoup de médecins confondent, surtout chez les femmes grosses, la pléthore et certaines formes de la chlorose; mais à l'occasion de l'anémie, nous indiquerons la manière d'éviter une erreur toujours très-préjudiciable.

Pronostic. — Le pronostic de la pléthore n'est presque jamais fâcheux: il le deviendrait pourtant, si la pléthore, récidivant fréquemment, s'accompagnait d'un état de congestion permanente du côté de quelque viscère important.

Étiologie. — La pléthore, rare dans l'enfance et dans l'adolescence, est plus commune dans la période moyenne de la vie. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes, ce qui s'explique par leur vie sédentaire, par les troubles de la menstruation, et enfin parce qu'en raison de l'hémorrhagie mensuelle qu'elles ont, la sanguification est beaucoup plus active chez elles. La grossesse est généralement regardée comme une cause extrêmement fréquente de pléthore pour la femme; ce qu'on attribue à la suppression des règles, au défaut plus complet d'exercice, à une alimentation plus abondante; mais il ne faut pas oublier qu'on a exagéré cette fréquence et rattaché à la pléthore des

accidents qui lui sont étrangers. La pléthore atteint rarement les hommes robustes qui se livrent à des travaux rudes. Elle affecte au contraire fréquemment les sujets sanguins, replets, obèses, au visage coloré, qui fatiguent peu, qui usent peu de leur intelligence, qui dorment beaucoup et qui se nourrissent trop substantiellement. Le printemps est la saison qui semble favoriser la pléthore. Cet état se développe parfois à l'occasion de quelque cause qui excite la circulation, telle que l'exposition à une température élevée, l'immersion dans un bain trop chaud, un excès de table, une émotion morale, la suppression d'une hémorrhagie, ou l'omission d'une saignée habituelle. Il est enfin des individus qui héréditairement, ou en vertu d'une disposition innée ou acquise, fabriquent, quoi qu'on fasse, plus de sang qu'ils ne peuvent en dépenser, et sont atteints d'une sorte de diathèse pléthorique dont les effets sont très-variés.

Traitement. — La saignée générale est le moyen par excellence pour combattre la pléthore; on y joindra l'emploi de quelques laxatifs, des boissons délayantes, les diurétiques, et un régime doux.

Si la pléthore récidive fréquemment, il faut astreindre les individus à un régime sévère. Leur alimentation sera surtout composée de végétaux herbacés et de viandes blanches; ils s'abstiendront de prendre des liqueurs spiritueuses et des vins généreux; ils entretiendront la liberté du ventre par des lavements; ils feront tous les jours de l'exercice à pied, ils exciteront la transpiration; enfin ils auront recours à la saignée le moins possible, car les saignées répétées, comme les hémorrhagies constitutionnelles, ont souvent l'inconvénient d'activer la sanguification, et par conséquent d'être une cause éloignée de pléthore.

DE LA CONGESTION SANGUINE EN GÉNÉRAL

On doit donner le nom de *congestion* (de *congerere*, amasser), d'*hyperémie* ou de *pléthore locale*, à l'accumulation du sang en plus grande quantité qu'à l'état normal dans une partie quelconque du corps.

On a distingué deux variétés ou espèces de congestion : 1° une congestion *active* ou *sthénique*, dans laquelle on a supposé une augmentation dans la vitalité des parties : ce serait celle qu'on devrait désigner sous le nom de *fluxion*; 2° une congestion *asthénique* ou *passive*, c'est-à-dire par relâchement ou atonie des vaisseaux, soit que cette congestion arrive spontanément, soit qu'elle résulte d'un obstacle mécanique à la circulation veineuse. On pourrait rapprocher de cette dernière espèce les congestions dites *cadavériques*, c'est-à-dire celles qui se forment après la mort ou dans les derniers instants de la vie.

La division des congestions en *sthénique* et en *passive* doit être maintenue, car elle exprime quelque chose de vrai, d'aisément saisissable et qui devient la source principale des indications à remplir.

De la congestion active ou sthénique

Anatomie pathologique. — Lorsqu'un organe est congestionné, la quantité de sang qu'il doit contenir normalement est augmentée. Par suite de cette accumulation, son volume est devenu plus considérable, et l'on remarque aussi un changement dans la coloration du tissu, qui est rosé, rouge ou noirâtre. L'augmentation de volume est non-seulement produite par la plus grande quantité de sang contenue dans les vaisseaux, mais encore par une infiltration de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire; car les congestions, pour peu qu'elles se prolongent, se compliquent souvent d'œdème, lequel est produit

probablement par la stase du sang et par la difficulté avec laquelle ce liquide circule dans la partie hyperémiée. La congestion peut occuper tout l'organe ou bien n'être que partielle. Si la partie congestionnée est formée de deux tissus ou de deux substances d'une vascularité inégale, comme le sont le cerveau ou les reins, on trouvera presque toujours que la congestion est plus considérable là où normalement il existe un plus grand nombre de vaisseaux. Toutes choses égales d'ailleurs, la congestion est presque toujours plus marquée dans les parties déclives; ce qu'il ne faut pas nécessairement attribuer à un effet cadavérique, ainsi qu'on pourra s'en convaincre plus tard, surtout par rapport aux poumons. Un tissu simplement congestionné n'a subi aucune modification de consistance; si parfois on trouve celle-ci diminuée, cela tient à la grande quantité de liquide dont il est imprégné; mais si l'on exprime le sang et la sérosité qu'il renferme, on lui rend presque toujours sa densité normale; il suffit également de le laver ou de le faire macérer quelques heures dans l'eau pour le décolorer : on obtiendrait le même résultat en injectant ce liquide dans les vaisseaux. Tout cela prouve que, dans la congestion, le sang ne fait que stagner dans les capillaires sans être combiné avec les tissus. Il est inutile de dire que, dans un organe qui est congestionné, les vaisseaux doivent paraître plus considérables. Leur tension peut même devenir telle, que parfois ils se déchirent, et alors se forment des hémorrhagies circonscrites ou diffuses, suivant l'abondance du sang, le volume des vaisseaux et la texture des tissus. La dilatation des vaisseaux dans les parties congestionnées paraît d'ailleurs être presque toujours consécutive, puisque l'examen microscopique, fait au début de la congestion, prouve, dit-on, que les capillaires sont resserrés, d'où résultent une diminution dans le calibre des capillaires et une accélération proportionnée dans le courant circulatoire; car il est prouvé, en physique, que si un liquide marchant dans un tube avec une certaine vitesse, celui-ci vient à se rétrécir sans que la force d'impulsion soit diminuée, le liquide devra nécessairement couler beaucoup plus vite. Cet état de contraction des capillaires est très-passager; souvent il cesse si rapidement, qu'il paraît manquer. M. Dubois (d'Amiens) a également conclu de ses recherches microscopiques que, dans la congestion, le sang se borne à distendre les capillaires du premier ordre, c'est-à-dire ceux qui sont continus et intermédiaires aux artères et aux veines; tandis que, lorsque les capillaires plus ténus et naturellement blancs s'engorgent à leur tour, l'hyperémie tourne à l'hémorrhagie ou à l'inflammation. Dans l'hyperémie, il n'y a nécessairement aucun changement dans la constitution du sang.

Les caractères anatomiques des congestions précédemment décrits se dissipent quelquefois très-rapidement dans les derniers instants de la vie : c'est ce qui explique pourquoi on ne trouve plus à l'ouverture de certains cadavres les traces des congestions diagnostiquées pendant la vie, et qui ont produit néanmoins de graves accidents.

Symptomatologie. — Une congestion peut se former brusquement ou peu à peu; elle peut être accompagnée de symptômes généraux et sympathiques extrêmement variables. C'est ainsi qu'il peut exister un peu de fièvre; celle-ci est alors le plus communément passagère; mais presque toujours la maladie est complètement apyrétique. Rien de constant sur les troubles sympathiques qui peuvent éclater du côté des principaux appareils.

Les congestions sont surtout caractérisées par des troubles locaux, variables, d'ailleurs, suivant l'organe affecté. La partie hyperémiée est-elle extérieure, on la voit rougir et augmenter de volume; sa température semble s'élever, et les